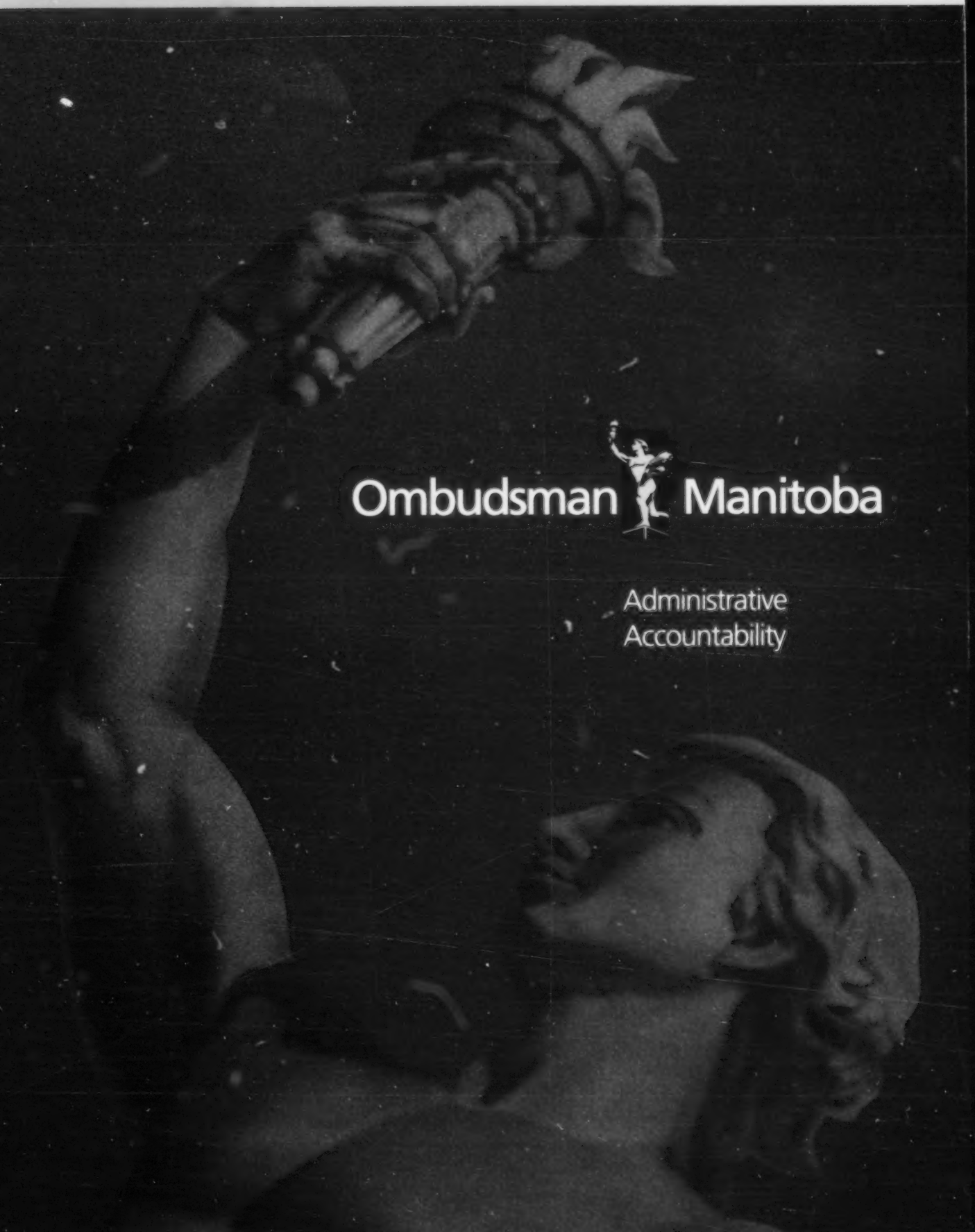
2004 Annual Report



Ombudsman Manitoba

Administrative
Accountability

Legislation

The purpose of the Ombudsman's Office is to promote fairness, equity and administrative accountability through independent and impartial investigation of complaints and legislative compliance reviews. The basic structure reflects the two operational divisions of the Office:

Ombudsman Division, which investigates complaints under *The Ombudsman Act* concerning any act, decision, recommendation or omission related to a matter of administration, by any department or agency of the provincial government or a municipal government.

Access and Privacy Division, which investigates complaints and reviews compliance under *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* and The Personal Health Information Act.

A copy of the Acts mentioned above can be found on our web site at www.ombudsman.mb.ca

105-06187/

Ombudsman Manitoba

750 - 500 Portage Avenue
Winnipeg, ManitobaR3C 3X1
Telephone: (204) 982-9130
Toll Free in Manitoba
1-800-665-0531
Fax: (204) 942-7803
Email: ombudsman@ombudsman.mb.ca

500 av. Portage, Pièce 750
Winnipeg (MB)R3C 3X1
Telephone : (204) 982-9130
Sans Frais au Manitoba :
1-800-665-0531
Télécopieur : (204) 942-7803
Courriel : ombudsman@ombudsman.mb.ca

www.ombudsman.mb.ca

May 31, 2005

The Honourable George Hickes
Speaker of the Legislative Assembly
Province of Manitoba
Room 244 Legislative Building
Winnipeg MB R3C 0V8

Dear Mr. Speaker:

In accordance with Section 42 of *The Ombudsman Act*, I am pleased to submit the thirty-fifth Annual Report of the Ombudsman for the calendar year January 1, 2004 to December 31, 2004.

This report covers a period during which Barry Tuckett was the Manitoba Ombudsman. Mr. Tuckett retired on February 11, 2005 after serving twenty-six years with this office, eleven as Ombudsman. His commitment to promoting fairness and administrative accountability for all Manitobans was demonstrated throughout his tenure as Manitoba's third Ombudsman. I wish to thank him for his years of dedicated service.

Yours truly,

Irene A. Hamilton
Manitoba Ombudsman

TABLE OF CONTENTS

Year 2004 in Review	**3**
Statistics	3-12
Selected Case Summaries	**13**
Special Investigations	13-14
Provincial Government Case Summaries	**15**
Manitoba Agriculture, Food and Rural Initiatives	16-17
Manitoba Conservation	18
Manitoba Family Services and Housing	19
Manitoba Health	20-22
Manitoba Justice	23-29
Child and Adolescent Services	30-32
Boards and Corporations	33-35
Municipal Government Case Summaries	**36**
City of Winnipeg	36-37
Other Municipalities	37-39

Personnel at December 2004

Ombudsman Division:

Donna M. Drever
Deputy Ombudsman

Corinne Caron
Senior Investigator

Cheryl Ritlbauer
Senior Investigator

Robert Baker
Investigator

Debra DeGraeve
Investigator

Robert W. Gates
Investigator

Kris Ramchandar
Investigator

Wanda Slomiany
Investigator

Marni Yasumatsu
Investigator

Jack Mercredi
Intake Office/Investigator

Brandon Office:

Janet Wood
Senior Investigator

Mel Holley
Investigator

Sharon Krakowka
Intake/Office Manager

Access & Privacy Division:

Peter Bower
Executive Director

Gail Perry
Manager, Compliance Review

Nancy Love
Manager, Compliance Investigation

Patricia Cox
Compliance Investigator

Carol Markusoff
Compliance Investigator

Darren Osadchuk
Compliance Investigator

Kim Riddell
Compliance Investigator

Candace Russell
Compliance Investigator

Aurele Teffaine
Compliance Investigator

Administration:

Laura Foster
Office Manager

Helen Hicks
Administrative Support Clerk

Jacquie Laberge
Intake Assistant

Felicia Palmer
Administrative Support Clerk

Year 2004 in Review

In addition to the departure of Ombudsman Barry Tuckett, 2004 saw the departure of Deputy Ombudsman Donna Drever. We would like to thank her for her many dedicated years of service to this office.

In 2004 the office continued its outreach activities, and in particular, we visited mental health and correctional facilities. As well, we offered group presentations on the role and function of our office and in 2004 participated in several training sessions for new staff in Manitoba Justice.

Our goal continues to be the pursuit of excellence in investigating individual and systemic complaints with a view to improving the processes by which members of the public interact with their governments, both provincial and municipal.

In 2004 we were contacted over 4500 times by members of the public.Eight hundred and nine formal complaints and 3,713 telephone calls were received regarding actions and decisions of boards, corporations, departments and agencies of the provincial and municipal governments. A number of the complaints related to entities over which we have no jurisdiction. In those cases referrals were made, or the individual was advised of alternative appeal routes.

Statistics

The contacts with our office were as follows:

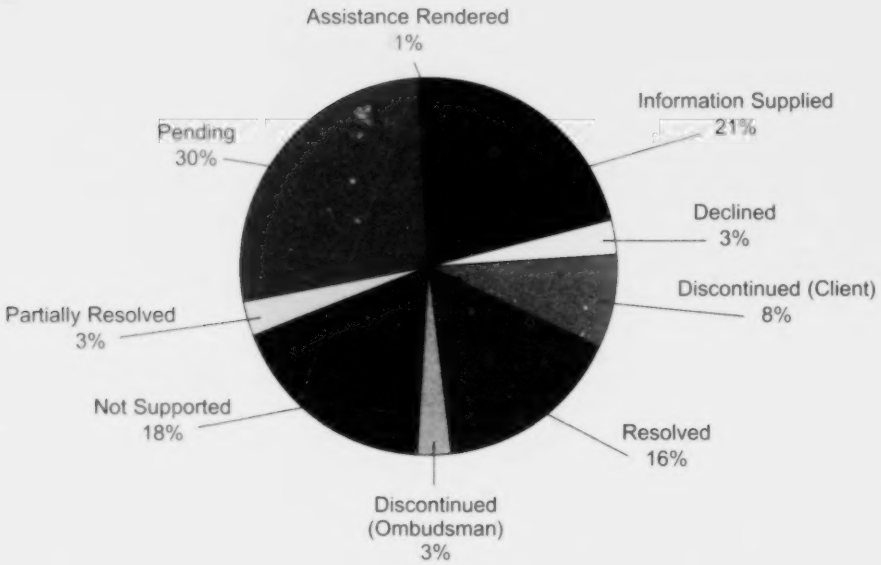
Open files January 1, 2004	354
Files opened 2004	809
Files closed 2004	860
Open files December 31, 2004	303
Telephone Inquiries in 2004	3713

Of the 860 complaint files closed in 2004:

- 22% were resolved;
- 6% were partially resolved;
- 2% were concluded after assistance was given;
- 26% were concluded after information was supplied;
- 26% were not supported;
- 15% were discontinued either by the Ombudsman (4%) or the client (11%);
- 3% were declined.

Status of Files Received in 2004

The graphic below represents the status of the 809 new complaint files received by the Office of the Ombudsman in 2004.



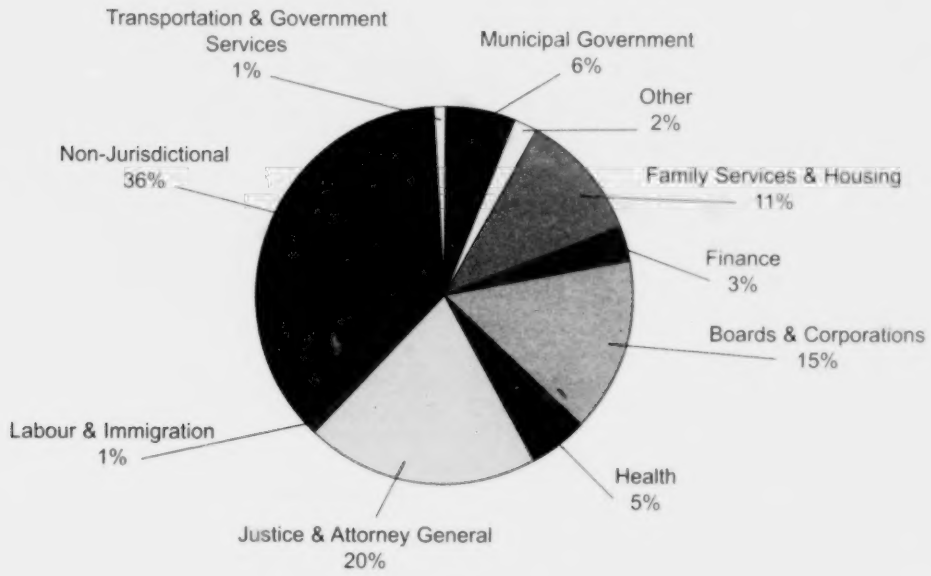
What People PHONED us about in 2004

When a person calls, they speak to an intake officer. The intake function is to explain the role and jurisdiction of the Ombudsman and provide information and referrals. Inquiries are confidential. Individuals are usually asked if they have tried to resolve their concerns with the public body involved. Our office will assist individuals in determining any avenues of appeal available to them and we suggest that they exhaust all avenues of appeal before we become involved.

The Ombudsman's office receives many calls throughout the year regarding complaints about government departments and agencies at all levels of government, private businesses and other private matters. Some of the complaints are from people who feel they did not receive enough information about decisions.Often their concerns result from a lack of communication. They do not know where to go and, consequently, by the time they reach our office they are frequently frustrated and angry.

If a concern is within the Ombudsman's jurisdiction, the intake officer will explain how to file a complaint with our office. If it is determined that we have no jurisdiction, the intake officer may refer the complainant to the appropriate avenue to try to resolve the issue.

The graphic below represents the 3,713 telephone inquiries in 2004 by department or agency.



Telephone Inquiries 2004

PROVINCIAL GOVERNMENT DEPARTMENTS (1,450)

Advanced Education &Training	9
Agriculture, Food and Rural Initiatives	12
Civil Service Commission	4
Conservation	22
Culture, Heritage & Tourism	1
Education, Citizenship & Youth	7
Family Services & Housing (398)	
General	44
Child & Family Services	78
Employment & Income Assistance	218
Manitoba Housing Authority	44
Social Services Advisory Board	14
Finance (120)	
General	11
Automobile Injury Compensation Appeal Commission	1
Consumers Bureau	17
Financial Institutions Regulation Branch	4
Residential Tenancies Branch	76
Residential Tenancies Commission	9
Securities Commission	2
Health (183)	
General	34
Addictions Foundation of Manitoba	1
Mental Health	91
Regional Health Authorities	57
Intergovernmental Affairs & Trade	1
Justice (747)	
General	51
Agassiz Youth Centre	3
Dauphin Correctional Centre	4
Brandon Correctional Centre	92
Headingley Correctional Centre	204
Milner Ridge Correctional Centre	22
Portage Correctional Centre	13
The Pas Correctional Centre	13
Winnipeg Remand Centre	158
Maintenance Enforcement	57
Human Rights Commission	20
Legal Aid Manitoba	29
Public Trustee	52
Manitoba Youth Centre	11
Courts	18
Labour & Immigration (34)	
General	8
Employment Standards	5
Manitoba Labour Board	21
Transportation & Government Services	33

BOARDS & CORPORATIONS (566)

Workers Compensation Board	107
Centra Gas	2
Manitoba Hydro	50
Manitoba Lotteries Corporation	5
Manitoba Public Insurance	370
Driver & Vehicle Licencing	32

MUNICIPAL GOVERNMENTS (233)

City of Winnipeg (138)	
General	11
The Board of Trustees of the Winnipeg Civic Employees' Benefits Program	1
City Clerk's Office	1
Community Services	4
Corporate Finance	3
Corporate Services	4
Fire Paramedic Service	9
Planning, Property & Development	21
Property Assessment	11
Public Works	21
Transit	4
Water & Waste	7
Winnipeg Police Service	41
Other Municipal Governments	95

NON-JURISDICTIONAL (1,343)

Federal Departments & Agencies (170)	
General	162
RCMP	8
Private Matters (1,173)	
General	1022
Consumer	48
Doctors	43
Lawyers	30
Schools	30

Total number of telephone calls	**3,713**

Where do the people making formal complaints in 2004 live?

Altona	1
Anola	3
Arborg	2
Ashern	1
Beausejour	7
Brandon	61
Carman	2
Cayer	1
Churchill	1
Carlowrie	1
Cormorant	1
Cranberry Portage	1
Dauphin	6
Dominion City	1
Douglas	1
Dugald	2
Eden	2
Erickson	1
Ethelbert	1
Fisher Branch	2
Flin Flon	1
Garson	1
Gimli	5
Glenboro	1
Grand Marais	1
Grand Rapids	1
Grandview	2
Grosse Isle	1
Gunton	2
Headingley	130
Inwood	1
Keelfeld	1
Kelwood	1
La Riviere	1
La Broquerie	1
Lac du Bonnet	6
Landmark	1
Letellier	1
Libau	1
Lorette	3
Mariapolis	1
Marius	1
Middlebro	2
Minitonas	1
Minnesdosa	1
Minto	1
Morden	3
Morris	1
Neepawa	2
Newdale	1
Niverville	2
Oak Bluff	1
Oakbank	1
Ochre River	1
Otterburne	1
Pine Falls	2
Portage la Prairie	34
Powerview	1
Rennie	3
Riverton	1
Rivers	2
Roblin	1
Russell	1
St. Andrews	2
St. Claude	1
St. Francois Xavier	2
St. Jean Baptiste	1
St. Martin	1
St. Pierre-Jolys	1
Ste. Agathe	1
Ste. Anne	1
Sandy Lake	2
Selkirk	12
Sherridon	1
Shilo	1
Skownan	1
Sprague	1
Springfield	1
Steinbach	2
Stonewall	2
Somerset	1
Souris	2
Swan River	5
Teulon	1
The Pas	1
Thompson	7
Threherne	1
Waskada	1
Winkler	4
Winnipeg	411
Winnipegosis	2
Zhoda	1
Subtotal	**793**
Alberta	3
British Columbia	1
Nova Scotia	1
Ontario	7
Saskatchewan	3
South America	1
Subtotal	**16**
Total	**809**

New Complaint Files Opened in 2004 by Department or Agency

PROVINCIAL GOVERNMENT DEPARTMENTS (566)

Aboriginal & Northern Affairs	**1**
Advanced Education & Training	**6**
Agriculture, Food and Rural Initiatives	**9**
Civil Service Commission	**1**
Conservation(25)	
General	20
Water Stewardship	5
Culture, Heritage & Tourism	**2**
Education, Citizenship & Youth	**1**
Family Services & Housing (85)	
General	16
Child & Family Services	24
Employment & Income Assistance	28
Manitoba Housing Authority	14
Social Services Advisory Committee	1
Ombudsman's Own Initiative (OOI)	1
Finance (27)	
General	3
Automobile Injury Compensation Appeal Commission	3
Residential Tenancies Branch	13
Residential Tenancies Commission	5
Securities Commission	3
Health (57)	
General	18
Mental Health	18
Regional Health Authorities	20
Ombudsman's Own Initiative (OOI)	1
Intergovernmental Affairs & Trade(6)	
General	5
Ombudsman's Own Initiative (OOI)	1
Justice (331)	
General	17
Agassiz Youth Centre	15
Brandon Correctional Centre	36
Dauphin Correctional Centre	1
Headingley Correctional Centre	125
Milner Ridge Correctional Centre	7
Portage Correctional Centre	12
The Pas Correctional Centre	4
Winnipeg Remand Centre	63
Maintenance Enforcement	15
Human Rights Commission	6
Legal Aid Manitoba	3
Public Trustee	19
Manitoba Youth Centre	3
Courts	3
Ombudsman's Own Initiative (OOI)	2
Labour & Immigration (6)	
General	3
Manitoba Labour Board	2
Ombudsman's Own Initiative (OOI)	1
Transportation & Government Services	**10**

BOARDS & CORPORATIONS (129)

Workers Compensation Board	**24**
The Appeal Commission	**10**
Civil Service Superannuation Board	**1**
Manitoba Hydro	**17**
Manitoba Lotteries Corporation	**4**
Manitoba Public Insurance (73)	
General	63
Driver & Vehicle Licencing	10

MUNICIPAL GOVERNMENTS (76)

City of Winnipeg (30)	
General	1
Community Services	2
Corporate Finance	6
Fire Paramedic Service	2
Planning, Property & Development	9
Property Assessment	1
Public Works	2
Transit	1
Water & Waste	1
Winnipeg Police Service	5
Other Municipalities	**46**

NON-JURISDICTIONAL (38)

Federal Departments & Agencies	**5**
Private Matters	**32**
Schools	**1**

Total Complaint Files	**809**

New Complaint Files Opened in 2004 by Category and Disposition

Department or Category	Total	Assist. Rendered	Declined	Discont'd (Client)	Discont'd (Omb.)	Info. Supplied	Not Supported	Partially Resolved	Resolved	(1) Recommendation (A)(NA)	Pending
Provincial Government Departments	**566**										
Aboriginal & Northern Affairs	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Advanced Education & Training	6	-	1	-	1	-	2	-	1	-	1
Agriculture Food & Rural Initiatives	9	1	-	1	-	1	2	-	1	-	3
Civil Service Commission	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Conservation	25										
General	20	-	-	1	3	5	2	-	1	-	8
Water Stewardship	5	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4
Culture, Heritage & Tourism	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Education, Citizenship & Youth	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Family Services & Housing	84										
General	16	-	-	3	-	4	3	-	5	-	1
Child & Family Services	24	-	-	-	2	3	5	1	2	-	11
Employment & Income Assistance	28	2	-	3	-	5	5	1	7	-	5
Manitoba Housing Authority	14	-	-	1	1	5	2	-	2	-	3
Social Services Advisory Board	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Ombudsman's Own Initiative (OOI)	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Finance	27										
General	3	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1
Automobile Injury Compensation Appeal Commission	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
Residential Tenancies Branch	13	-	-	-	-	4	3	-	2	-	4
Residential Tenancies Commission	5	1	-	1	-	2	-	-	-	-	1
Securities Commission	3	-	-	1	-	-	1	-	1	-	1
Health	57										
General	18	-	-	2	1	2	5	-	1	-	7
Mental Health	18	-	-	1	-	3	7	1	1	-	5
Regional Health Authority	20	-	1	2	-	11	5	-	1	-	-
Ombudsman's Own Initiative (OOI)	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Intergovernmental Affairs	6										
General	5	-	1	-	-	1	1	1	-	-	1
Ombudsman's Own Initiative (OOI)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Justice & Attorney General	331										
General	17	-	4	-	-	5	-	1	-	-	7
Agassiz Youth Centre	15	2	-	1	-	2	3	1	6	-	-
Brandon Correctional Centre	36	-	-	1	-	12	8	4	9	-	2
Dauphin Correctional Centre	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Headingley Correctional Centre	125	-	-	16	1	8	31	7	51	-	11

New Complaint Files Opened in 2004 by Category and Disposition *cont'd*

Department or Category	Total	Assist. Rendered	Declined	Discont'd (Client)	Discont'd (Omb.)	Info. Supplied	Not Supported	Partially Resolved	Resolved	Recom-mendation (A)(NA)	Pending
The Pas Correctional Centre	4	-	-	-	-	3	-	-	1	-	-
Winnipeg Remand Centre	63	1	-	11	-	5	21	2	17	-	6
Maintenance Enforcement	15	-	-	3	-	3	1	1	3	-	4
Human Rights Commission	6	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3
Legal Aid Manitoba	3	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-
Public Trustee	19	-	-	-	2	5	2	-	1	-	9
Manitoba Youth Centre	3	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-
Courts	3	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-
Ombudsman's Own Initiative (OOI)	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Labour & Immigration	6										
General	3	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1
Manitoba Labour Board	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Ombudsman's Own Initiative (OOI)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Transportation & Government Services	10	-	-	-	1	-	1	-	-	-	8
Boards & Corporations	129										
Workers Compensation Board	24	-	2	1	-	9	3	2	1	-	6
The Appeal Commission	10	-	1	1	2	4	-	-	-	-	2
Corp. & Extra Departmental	95										
General	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Manitoba Hydro	17	-	-	-	-	7	1	-	1	-	8
Manitoba Lotteries Corporation	4	-	-	1	-	-	1	-	1	-	1
Manitoba Public Insurance	73										
General	63	2	2	3	4	10	3	1	4	-	34
Driver & Vehicle Licencing	10	-	-	-	-	4	3	-	1	-	2
Municipalities	76										
City of Winnipeg	30										
General	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Community Service	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Corporate Finance	6	-	-	1	-	-	1	-	-	-	4
Fire Paramedic Service	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Planning, Property & Development	9	-	-	1	-	1	1	-	-	-	6
Property Assessment	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Public Works	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Transit	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Water & Waste	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Winnipeg Police Service	5	-	-	1	-	1	1	-	-	-	2
Other Municipalities	46	-	3	3	-	7	8	-	3	-	22
Non-Jurisdictional	38										
Federal Departments & Agencies	5	-	-	1	-	4	-	-	-	-	-
Private Matters	32	1	6	-	3	21	-	-	-	-	1
Schools	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Total Complaints	809	11	25	66	23	166	147	24	132	-	215

(1) Recommendation (A) = Accepted, (NA) = Not Accepted

Complaint Files Carried over into 2004

Department or Category	Total	Assist. Rendered	Declined	Discont'd (Client)	Discont'd (Omb.)	Info. Supplied	Not Supported	Partially Resolved	Resolved	Recom-mendation (A)(NA)	Pending
Provincial Government Departments	**243**										
Advanced Education & Training	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Agriculture, Food and Rural Initiatives	3										
General	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Manitoba Crop Insurance Corporation	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Civil Service Commission	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Conservation	23	1	-	1	2	1	4	1	-	-	13
Education, Citizenship & Youth	3										
General	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Ombudsman's Own Initiative (OOI)	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Family Services & Housing	34										
General	3	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-
Child & Family Services	11	1	-	-	-	1	3	3	1	-	2
Employment & Income Assistance	6	-	-	1	-	2	-	1	2	-	-
Manitoba Housing Authority	8	-	-	2	-	2	-	1	2	-	1
Ombudsman's Own Initiative (OOI)	6	-	-	-	1	-	-	-	1	-	4
Finance	14										
General	1	-	-	-		-	-	-	-	-	1
Automobile Injury Compensation Appeal Commission	4	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-
Residential Tenancies Branch	6	-	-	1	-	3	2	-	-	-	-
Residential Tenancies Commission	3	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1
Health	27										
General	3	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1
Mental Health	10	-	-	-	-	-	1	3	6	-	-
Regional Health Authority	8	-	-	-	-	1	3	-	2	-	2
Ombudsman's Own Initiative (OOI)	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Justice	123										
General	7	-	-	-	-	5	1	1	-	-	-
Agassiz Youth Centre	3	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-
Brandon Correctional Centre	3	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-
Dauphin Correctional Centre	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Headingley Correctional Centre	30	-	-	2	-	7	9	3	9	-	-
Milner Ridge Correctional Centre	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-
Portage Correctional Centre	7	-	-	-	-		7	-		-	-
Winnipeg Remand Centre	15	-	-	1	-	-	5	2	6	-	1
Maintenance Enforcement	11	-	-	-	-	2	1	3	-	-	3
Human Rights Commission	4	-	-	1	-	-	3	-	-	-	-
Legal Aid Manitoba	3	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-
Public Trustee	8	-	-	1	-	-	2	1	2	-	2
Ombudsman's Own Initiative (OOI)	28	-	-	-	3	-	-	1	7	-	17

Complaint Files Carried over into 2004 *cont'd*

Department or Category	Total	Assist. Rendered	Declined	Discont'd (Client)	Discont'd (Omb.)	Info. Supplied	Not Supported	Partially Resolved	Resolved	Recom-mendation (A)(NA)	Pending
Labour & Immigration	6										
General	2	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Labour Board	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Ombudsman's Own Initiative (OOI)	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Transportation & Government Services	8	2	-	1	-	-	2	1	1	-	1
Boards & Corporations	**55**										
Workers Compensation Board	11	-	-	-	1	4	2	1	-	-	3
The Appeal Commission	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Corp. & Extra Departmental	42										
Centra Gas	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Manitoba Hydro	4	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-
Manitoba Lotteries	2	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Manitoba Public Insurance	30	2	-	2	-	8	8	-	4	-	5
Driver and Vehicle Licencing	5	-	-	-	-	2	2	-	-	-	1
Municipalities	**19**										
City of Winnipeg	28										
The Board of Trustees of the Winnipeg Civic Employees' Benefits Program	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
City Clerk	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Community Service	3	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
Corporate Finance	7	-	-	2	-	-	3	-	-	-	2
Planning, Property & Development	7	-	-	-	-	3	1	1	-	-	2
Public Works	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Water & Waste	3	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Winnipeg Police Service	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Ombudsman's Own Initiative (OOI)	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Other Municipalities	24										
General	23	1	-	-	-	5	5	1	7	-	4
Ombudsman's Own Initiative (OOI)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Non-Jurisdictional	**4**										
Federal Depts. & Agencies	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Private Matters	3	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-
Total Complaints	**354**	**8**	**1**	**25**	**8**	**59**	**81**	**30**	**54**	**-**	**88**

At the close of 2003, there were 354 complaint cases still pending:

- 269 were carried over from 2003
- 50 were carried over from 2002
- 18 originated in 2001
- 14 originated in 2000
- 2 originated in 1999
- 1 originated in 1997

We closed 266 or 75% of these pending cases in 2004. Of the 88 complaints still pending:

- 52 originated in 2003
- 18 originated in 2002
- 7 originated in 2001
- 9 originated in 2000
- 2 originated in 1999

Selected Case Summaries

This section of the Annual Report is intended to profile some of the cases the office worked on in 2004. These are examples of the issues and challenges that people brought forward for our help. They are intended to relate some of the problems encountered by people dealing with government and its agencies, as well as some of the challenges that these bodies face in trying to meet the expectations of the public.

Being included in, or excluded from this section of the Annual Report is not intended to indicate any organization's level of commitment to the principles of fairness and equity or administrative accountability.

We hope that the case summaries will help to facilitate greater public awareness and discussion about some of the issues raised by Manitobans in 2004. Furthermore, we hope that it will create more opportunities for positive changes that can help alleviate some of the challenges identified in this section of the report.

Special Investigations

OMBUDSMAN'S OWN INITIATIVE

In addition to investigating complaints received from members of the public, *The Ombudsman Act* authorizes the Ombudsman to initiate her own investigation of government actions or decisions by which members of the public may be aggrieved.

This allows the Ombudsman to investigate underlying concerns that may have given rise to numerous individual complaints, and to conduct systemic investigations of matters identified as having broad public interest. Such investigations are known as Ombudsman's Own Initiative (OOI) and typically involve a review of legislation, policy, practice and public impact.

MONITORING INQUESTS

Our office receives notices of inquests called by the Chief Medical Examiner for the Province. If a pending inquest involves a provincial government agency or department, or a municipal authority under our jurisdiction, we generally review the file to determine if there are any matters of administration which we believe should be addressed during the inquest. If so, we identify these matters for the inquest.

Following completion of the inquest, we receive a copy of the inquest report and follow up on the action taken in response to any recommendations that are directed to any provincial agency or department, or municipality.

Once we are satisfied that there have been adequate and appropriate responses, we advise the Chief Judge of the Provincial Court and the Chief Medical Examiner of the action taken on the various recommendations.

Over the years we have found our process for monitoring inquests to be useful and effective. It has provided an opportunity for provincial and municipal entities to establish that they have carried out their statutory responsibilities and responded appropriately to recommendations flowing from inquests conducted under *The Fatality Inquiries Act*. The involvement of our office ensures that due consideration is given to the recommendations following publication of the inquest report.

Provincial Government Case Summaries

70% of the of formal complaints received in 2004 involved the provincial government.

Of the new complaint files we received about the provincial government:

- 58% involved Manitoba Justice
- 15% involved Family Services and Housing
- 10% involved Manitoba Health
- 5% involved Manitoba Finance
- 4% involved Manitoba Conservation
- 2% involved Manitoba Transportation and Government Services
- 2% involved Manitoba Agriculture, Food and Rural Initiatives

The remaining 4% of new complaint files were spread amongst Aboriginal and Northern Affairs; Advanced Education and Training; the Civil Service Commission; Education, Citizenship and Youth; Intergovernmental Affairs; and, Labour and Immigration.

Manitoba Agriculture, Food and Rural Initiatives

Manitoba Agriculture, Food and Rural Initiatives is a large department that includes the Manitoba Crop Insurance Corporation and Appeal Tribunal, the Agricultural Crown Lands Branch and Appeal Board, the Manitoba Agriculture Credit Corporation, and the Food Development Centre.

This year, our office is reporting on one case involving both the Agricultural Crown Lands Branch and their Appeal Board. Although this investigation was very detailed and complex, there was a need for expediency as the viability of the complainant's recently purchased farming operation was hanging in the balance. The branch understood this urgency and cooperated fully with our office in our efforts to complete the investigation promptly.

Case Summary

MANITOBA AGRICULTURE, FOOD AND RURAL INITIATIVES

Crown Lands Branch

Ms L complained that the Agricultural Crown Lands Branch (branch) had denied a request to transfer a crown lease to her when she bought a farm operation and private land from the existing lessee. Such transfers are known as "unit transfers" and the purchaser is the only eligible applicant.

Ms L felt that she had been misinformed by the branch about the documentation required to process the transfer; that there had been undue delay; and that both she and her lawyer had relied on statements by departmental staff that the lease transfer had been approved when in fact it had not.

Ms L had appealed the branch denial to the Crown Lands Appeal Board (appeal board), but her appeal had been dismissed. She complained to our office about that decision as well. Because the complainant had identified different administrative concerns about the initial denial and the appeal board process, we investigated both.

With the full cooperation of the branch we conducted an extensive review of the relevant statutory provisions, departmental policies and documentation related to this transfer and met with the Director to review the transfer approval process.

The Director's decision to deny the transfer was based upon a staff recommendation and an analysis of the applicant's eligibility. This analysis, the rationale for the refusal, was not supported by the information contained in the file. As well, part of the analysis dealt with matters that were irrelevant to the policy under which the application was considered.

The investigation disclosed that the decision to deny the unit transfer was based, at least in part, on a factor that Ms L was not made aware of: a concern that she was applying for the land lease on behalf of another person. Ms L did not have full knowledge of the case she had to meet, and she was not given an opportunity to respond. It could not be said that she was treated fairly.

Finally, it appeared that in considering the application the branch had applied the wrong test of eligibility. Instead of the test for new applicant lessees, the branch appeared to have applied the

more stringent test applicable to existing lessees being investigated to determine ongoing eligibility. In applying that test, it would be difficult, if not impossible, for new applicants to qualify for crown land leases.

The Ombudsman noted that although the complaint had come from the prospective lessee, the branch decision also had a negative impact on the existing lessee, who had sold his private land to the complainant. We set out our investigative findings in detail for the Director and invited him to respond before proceeding any further.

The Director indicated he did not take issue with our investigative findings, and was prepared to reconsider the matter.

We were subsequently advised by the Director that, after consultation with departmental staff, the decision had been reversed and the unit transfer approved.

Although the Director's decision to allow the unit transfer resolved Ms L's complaint, the investigation of her concerns about the appeal board process continued, and a number of issues were referred back to the board to canvass with legal counsel.

Manitoba Conservation

In our 2003 Annual Report we summarized a four-year investigation into the construction of an unlicensed drainage project which led to formal recommendations to the Minister of Conservation. We were advised by the Minister in 2003 that the recommendations had been accepted. Responsibility for implementing the recommendations was assigned to Manitoba Water Stewardship.

We reported that at the time of writing the 2003 Annual Report the recommendations had not been implemented and that we would continue to monitor the situation. At the end of 2004, those recommendations had not been implemented and our complainants continued to report that little progress was being made. They reported that department's efforts to address their concerns were discouragingly similar to efforts that failed to produce results in the past. We have no reason to take issue with their analysis.

The department's failure to give effect to recommendations they accepted in 2003 is a matter of significant concern. It raises serious issues that go beyond the delays and the resulting frustration described in our 2003 Annual Report, and speaks to the department's ability to act in a reasonable and timely manner.

As well, the Ombudsman noted in his 2003 Annual Report that our office had received complaints during the past four years regarding the department's handling of the resettlement of Hecla Island. The Ombudsman expressed the view that Manitoba Conservation had not responded adequately or in a timely manner to complaints, but he remained optimistic that the department's efforts would improve.

Unfortunately, despite the Ombudsman's efforts to persuade the department to bring outstanding matters to a fair and reasonable conclusion, a number of those concerns had not been addressed by the end of 2004.

Manitoba Family Services and Housing

The range of services provided by this department is varied and the complaints we receive tend to reflect a wide variety of issues. In 2004, we received complaints related to Employment and Income Assistance (EIA), the Manitoba Housing Authority and the Residential Tenancies Branch and Commission. A breakdown of the numbers of complaints received and the specific divisions and agencies affected can be found in the statistics section of this report.

Cases regarding concerns about agencies of Child and Family Services are reported in the Child and Adolescent Services section of this report.

In 2004, the office toured the Manitoba Developmental Centre (MDC) in Portage La Prairie and visited with residents, families and staff. We hope to continue to work on outreach activities with MDC in an effort to improve services for vulnerable persons living with a mental disability.

As in previous years, the majority of complaints about this department related to EIA. There is often urgency in reviewing benefit entitlement concerns, and staff sometimes have to deal with understandably emotional complainants. Investigators handling these cases have responded with sensitivity and understanding, and because of the cooperation from staff at EIA, many of these issues have been resolved informally and quickly.

Case Summary

MANITOBA FAMILY SERVICES AND HOUSING

Manitoba Housing Authority

A former tenant of the Manitoba Housing Authority (MHA) complained about efforts to collect a debt from her. The MHA notified the complainant that she owed $999.97 for damage it was alleged that she caused to MHA property while a tenant. The complainant denied responsibility for any damage and disputed the debt. The MHA attempted to recover the debt through a lien against her GST Rebate. She questioned the authority for recovering money from her without first having obtained an order from the Residential Tenancies Branch (RTB).

We inquired of the MHA as to the authority for the lien and were advised that in some cases claims against tenants were not vetted through the RTB. We discussed this matter with the Director of the RTB, who subsequently made contact with the Director of MHA to review the manner by which debts may be collected from tenants.

We were advised that the RTB and the MHA would work out a process for addressing existing disputes where there is no order by the RTB. Measures to address the manner by which the MHA will attempt to collect arrears or debts from tenants were put in place.

The actions taken by both the MHA and the RTB seemed to be reasonable and as a result, we concluded our involvement. Subsequently, our complainant had the matter vetted through the RTB and then the Residential Tenancies Commission and received a favorable decision.

Manitoba Health

During 2004, the office completed a presentation on the role of the office to the staff and patients of the forensic unit at the Selkirk Mental Health Centre. We toured the PsycHealth Centre (Health Sciences Centre), McEwen Building (St. Boniface General Hospital), and the Mental Health Program at the Seven Oaks General Hospital. An increase in the number of cases involving mental health issues in 2004 may have resulted from the increased visibility of the office in the community.

In an effort to educate the office on various mental health related topics, we invited three distinguished guests from the mental health field to present information at a two-day office seminar. As well, we invited a guest speaker from the Winnipeg Regional Health Authority Client Relations Office to educate staff on its role and function. It was a welcome opportunity to understand and appreciate services offered to a variety of WRHA clients and to learn about their client-driven complaint process. Once we had established contact with the Client Relations Office, we were able to refer individuals to them with their concerns. This initiative should assist individuals who contact us with concerns related to the health care system.

It is important to note that when investigating complaints related to the health care profession, our office investigates matters of administration, but does not review complaints related to the diagnosis, prognosis or medical decisions of physicians. Should a member of the public be dissatisfied with a treatment plan, diagnosis or related issues, they have the right to report those concerns to the College of Physicians and Surgeons.

Case Summary

MANITOBA HEALTH
Regional Health Authority

In 2004 our office concluded a lengthy investigation into the concerns of Mrs. A, whose son's mental health had deteriorated dramatically after being released from a mental health facility on a Certificate of Leave.

Mrs. A felt that her son had not received adequate follow-up care in the community, and that more should have been done to monitor his compliance with the conditions imposed on him by the Certificate of Leave.

She also had concerns about the obligations and responsibilities placed upon her as her son's "nearest relative" under *The Mental Health Act*. In accordance with the Act, she was the person eligible to make treatment decisions on behalf of her son when he was not competent to do so. Shortly after admission to hospital as an involuntary patient, Mrs. A's son was found not competent to make treatment decisions. She had ongoing contact with her son and hospital staff, and participated in discharge planning.

Our investigation revealed that discharge planning is a critical issue in the successful transition from institution to community, and it is addressed in Regional Health Authority (RHA) policy,

provincial standards, and *The Mental Health Act*. *The Mental Health Act* states that a Certificate of Leave may be issued only if the patient, his representative, the attending psychiatrist and other health professionals and persons involved in the patient's care and treatment develop a treatment plan for the patient to adhere to while in the community on the Certificate.

In this case, the plan called for the patient to have contact with a community mental health worker, to receive proctor service, to continue with prescribed medication, and to be treated by a psychiatrist. These were conditions imposed by the Certificate of Leave. The patient indicated that he would be living in his home community, although this was not a condition imposed by the Certificate of Leave.

With the full cooperation of the RHA in our investigation, we found that a series of events had resulted in the discharge plan breaking down almost immediately.

The community mental health worker who was to be involved with Mrs. A's son in the community was not involved in the development of the discharge plan. She was not provided with a copy of the Certificate, nor did she receive a written referral until several days after the patient was discharged. Although she called the patient immediately after receiving the plan and made an appointment, he did not attend. The first meeting between the worker and the client occurred fourteen days after he left the hospital.

Records indicated the worker had concerns about whether or not the patient was taking his medication, and that he stated he would not accept proctor services beyond driving him to appointments. He also stated that he was moving to Winnipeg. The worker conveyed this information to the patient's psychiatrist immediately.

The patient had no further contact with Community Mental Health (CMH) before leaving the area. He returned three months later, at which point there seemed to be consensus that his mental health had deteriorated. Upon being informed of his return, the community mental health worker passed on the concerns to the psychiatrist and was instructed to discuss the matter with Mrs. A, as the nearest relative.

Mrs. A was angry and felt that her son should be in the hospital, but also felt it was up to the psychiatrist and the worker to facilitate this. In the course of this lengthy investigation, we learned that the complainant's dilemma was common among family members who want to support and maintain a bond with a loved one who has become ill, but often are called upon to make difficult and emotional decisions resulting in involuntary admission or medication the patient does not want.

While there are no easy answers to such a dilemma, our investigation did confirm that responsibility for determining that a patient is noncompliant with a Certificate of Leave, and should be re-admitted to hospital, rests solely with the psychiatrist, notwithstanding the existence of a nearest relative.

In this case, the investigation disclosed little about the interaction between the patient and psychiatrist, because after the patient was discharged, visits with the psychiatrist were at a private clinic. The RHA could not confirm whether any assessment of the patient's compliance with the conditions of the Certificate of Leave was made until immediately prior to his re-admission, approximately six weeks after his return to the community.

Upon further inquiry we were advised that people who are now discharged on a Certificate of Leave and required to see a psychiatrist, are seen at an RHA facility, and the records of their follow-up treatment are part of their institutional file.

At the end of the investigation we had to report to Mrs. A that we could not support her complaint about the role of CMH. We reported in detail the efforts made by the worker, the limitations and constraints placed upon the worker by the system that existed at the time, and the significant factors beyond the worker's control. We also reported on some significant and positive systemic changes implemented by the RHA.

The discharge planning process changed to include the involvement of the community mental health worker, or a representative from CMH. The importance of clarity and timeliness in providing information in support of referrals to CMH was discussed with staff of the psychiatric unit, and responsibility for making specific referrals was assigned to a staff social worker. To assist workers in the field, the RHA had hired a clinical supervisor for community mental health workers.

To assist persons called upon to make treatment decisions for others, the RHA developed an information sheet that included information about the role and function of a person making treatment decisions for others, the criteria and test to be applied by them when granting consent to treatment, and identifying a means by which a person can cease to be called upon to make treatment decisions. The development of this information sheet addressed Mrs. A's concerns about her experience as the decision maker for treatment of her son.

Our office commends the efforts of the RHA to address the concerns raised by Mrs. A's complaint in a meaningful way on a systemic basis.

The majority of complaints to our office about Manitoba Justice relate to concerns about decisions made and services provided by Manitoba Corrections to individuals incarcerated in the seven provincial adult correctional facilities. Information relating to youth in the correctional system is reported in the Child and Adolescent Services section of this report.

Complaints about other branches of Manitoba Justice related to the Maintenance Enforcement Program, the Public Trustee, Legal Aid Manitoba, and the Manitoba Human Rights Commission. Please refer to the statistics section of this report for a breakdown of the number of complaints pertaining to the specific divisions within Manitoba Justice.

Incarcerated persons depend on the Corrections Division for the provision of basic necessities: food, shelter, clothing and medical care. Many complaints reflect concerns about the provision of the basic necessities. Other issues raised in 2004 related to missing property, institutional placement and segregation, discipline and visits.

Given the limited resources of many individuals in correctional facilities and the importance of their concerns in terms of their daily well-being, the independent and impartial review of those concerns by our office continues to be of vital importance.

Our relationship with Adult Corrections goes beyond the investigation of individual complaints. We continue to tour facilities to examine the conditions that exist and to ensure that both staff and inmates remain aware of our role and function and are able to communicate with us when the need arises. In 2004 we spoke to new recruits in the correctional officer training program and visited correctional facilities to speak with unit managers, healthcare providers, line staff and groups of inmates. These presentations are valuable in explaining the role and function of the Ombudsman.

Many inmate complaints are seen as urgent. Our office attempts to resolve complaints informally and in the most expeditious manner possible. We continue to have an excellent working relationship with the Corrections Division of Manitoba Justice and the heads of the adult correctional facilities.

In addition to individual complaints, our office continues to monitor and receive updates on systemic concerns such as the mental health care provided to inmates, the use of preventative segregation in corrections facilities and the placement of remand inmates in the police lock-up in Thompson, Manitoba.

Thompson Holding Cells (OOI)

In 2003, we identified concerns relating to the use of the Thompson Holding Cells (THC) to house provincial inmates. This facility is a police lock-up operated by the Royal Canadian Mounted Police (RCMP), but, by contract, it also houses provincial inmates who are attending court in Thompson.

Specific concerns raised included a complaint from a male inmate who alleged he observed a strip search of a female prisoner housed in the same area of the facility; and a young person being placed in proximity to an adult he was to testify against in court. The youth alleged that while in the THC he had been threatened by the adult.

More general concerns from provincial inmates include: expired frozen meal products; lack of medical services; lack of hygiene products; inadequate showers; lack of clean clothing; lack of bedding, and an inability to contact outside resources such as legal counsel or the Ombudsman.

Our office continues to have discussions with the Corrections Division regarding the THC, and we continue to monitor the situation. We have been advised that sheriffs employed by Manitoba Justice are now in place at the THC and are assisting with some of the prisoner care. We hope this change will allow the Corrections Division to monitor the situation more closely and will result in improvements to living conditions. Our file on this matter remains open.

Systemic Medical Review (OOI)

In 1999, the Elizabeth Fry Society (Society) wrote to the Minister of Justice expressing concerns related to the medical care of inmates at the Portage Correctional Centre (PCC). At the request of the Executive Director of Adult Corrections, and with the agreement of the Society, the office of the Manitoba Ombudsman undertook an investigation of the issues raised.

In February 2001, the Ombudsman issued an "Interim Report on Investigation into Elizabeth Fry Society Complaint Regarding Medical Services at Portage Correctional Centre". The report contained a number of proposed recommendations. The A/Assistant Deputy Minister responded to the report advising that "many of the concerns highlighted in the report had been identified as issues within the division for some time and were issues relating to the entire system of health care services and not confined to any single institution."

In January 2002, our office issued a further "Report on Investigation into Elizabeth Fry Society Complaint Regarding Medical Services at Portage Correctional Centre" containing information relating to our proposed recommendations and the department's response. At that time we felt that the department had given consideration to the concerns expressed and had responded reasonably to the majority of the proposed recommendations. Concurrently, our office was engaged in a number of investigations related to medical care in other provincial correctional facilities. Several of these investigations highlighted medical issues that appeared to be systemic to most of the Adult Corrections medical units. On the basis of these concerns an Ombudsman Own Initiative (OOI) file had been opened to review these medical concerns.

Further discussions occurred with the department on all the issues that had been raised, which resulted in the resolution of many of the concerns. This was largely due to the fact that over the past several years, the department has undertaken a number of initiatives. Some of the initiatives were intended to address particular concerns, related to PCC or another correctional facility; others dealt with system wide policies and practices.

Medical Director

Initially, it appeared there was agreement that there could be a benefit in the appointment of a Medical Director to oversee medical care within the Corrections Division. With the passage of time, the department's focus shifted to developing the permanent position of Coordinator of Health Services. While not a medical doctor, the Coordinator will be charged with overseeing medical services within youth and adult correctional facilities to ensure adequate care is available to inmates. Duties will include reviewing and developing policy, functional supervision

on all professional practice and standards of care, and implementing a system to collect relevant statistical information. This position has now been filled on an acting basis.

PCC Medical Services

Many of the medical treatment concerns at PCC have been addressed through an increase in nursing staff and the adjustment of physician hours, which has allowed the doctor to increase the number of patients seen during clinic hours. Fewer inmates are now transferred to PCC as a result of increased unit space for female inmates at the Winnipeg Remand Centre (WRC) and this has resulted in a decrease in the number of requests to see the doctor. Overall, our office has observed a reduction in complaints from PCC inmates.

Systemic Changes

In terms of systemic changes, the department has made revisions to its divisional policy regarding inmate health services. In particular, the new policies on psychiatric/forensic services, dental services, optometry services, hospital transfers, information release, medical transfer sheet, medications, self-administered medications and communicable disease control directly address issues which, in the past, have led to complaints to our office.

As well, the department has initiated a process whereby each inmate will have a single medical file, rather than separate files at each institution where he or she has been housed. The file will follow the inmate when he or she is transferred. This is expected to facilitate continuity of care and may prevent errors that may be attributable to insufficient clinical information. The inmate's file will be stored at the WRC upon the inmate's release and it is our understanding that a medical office assistant has been hired to serve at the WRC to facilitate this new process.

HCC Medical Unit

The department has responded to concerns particularly pertaining to the Headingley Correctional Centre (HCC) Medical Unit by hiring an independent medical consultant to conduct an audit of HCC's Medical Unit. It is our understanding that the audit and recommendations were positively received and consideration is being given to conduct similar audits in other correctional centres.

The department is currently studying the recommendations relating to the HCC report. Although most deal with HCC's Medical Unit, a few have implications for the provincial system as a whole.

We remain interested in the work the department has undertaken to improve its health care services and have invited ongoing updates and information relating to this issue. We appreciate the cooperation the department and the various institutions have provided with respect to the concerns raised by our office.

Case Summary

MANITOBA JUSTICE
Headingley Correctional Centre

PROBLEM

Mr. W contacted our office and alleged that correctional officers at the Headingley Correctional Centre (HCC) had used excessive force while responding to a fight between him and another inmate. He claimed that correctional officers secured his hands behind his back with handcuffs and then carried him by the handcuffs, causing him to suffer a fractured wrist.

He also felt that his concern about excessive force was not appropriately addressed by HCC and requested an investigation by our office. Mr. W advised our office that the incident giving rise to his complaint was recorded on videotape and that this might prove useful in substantiating his allegation that excessive force had been used.

OUR REVIEW

HCC confirmed that Mr. W was fighting with another inmate and after being pepper sprayed, both inmates were restrained and escorted to different areas of the institution. Following the incident Mr. W was escorted to a hospital emergency ward where x-rays were completed and his wrist placed in a cast.

HCC documentation suggested that Mr. W had on two previous occasions reported an injury to the same wrist.

The videotape was seized by the correctional officer who had used the pepper spray in his capacity as the officer in charge. However, HCC was unable to provide information regarding the whereabouts of the videotape. There was no mention of video evidence in a letter sent to the RCMP the following day when they were contacted by HCC at the complainant's request.

HCC advised us that they could not conclusively substantiate or dismiss the allegation made by Mr. W as they had not maintained continuity of the video evidence.

We raised with HCC their failure to mention the videotape evidence in their correspondence to the RCMP. Subsequent to that discussion, HCC notified the RCMP of the missing video evidence.

OUTCOME

HCC acknowledged the shortcomings of their review of the situation, specifically with respect to the continuity of evidence and the lack of an internal investigation. In an effort to address this matter, HCC reviewed and clarified with staff their respective roles in the investigation of inmate complaints and the handling and storage of videotape evidence. Our office has been assured that future incidents of this nature will be fully investigated by HCC.

Because of the seriousness of the allegations made by the complainant, and because our investigation concluded that procedures which could have prevented this incident were already in place and should have been followed, we reported our findings to the Deputy Minister of Justice and the Assistant Deputy Minister for Corrections. Our office received a response from the Deputy Minister of Justice, who confirmed that this was a serious situation and acknowledged the deficiencies in the investigative process.

Case Summary

MANITOBA JUSTICE

Headingley Correctional Centre

Mr. A complained that the Headingley Correctional Centre (HCC) abruptly ceased dispensing medication for his anxiety disorder, and that as a result of the abrupt cessation he was experiencing withdrawal.

Mr. A advised our office that he was suspected of supplying and/or exchanging medication with other inmates. He denied the allegations.

In reviewing Mr. A's medical records, we learned that he was not placed on a step-down program, nor did he have contact with a physician or psychiatrist for assessment purposes. It appeared that his medication was abruptly discontinued on the direction from a psychiatric nurse at HCC.

The individual who discontinued the medication believed Mr. A was interchanging medication with other inmates, and that the medication should be discontinued for the safety of other inmates. We learned that Mr. A had been charged institutionally for exchanging medication, but had been found not guilty by a discipline board.

Our review also confirmed that normally an inmate would be placed on a step-down program before ending the medication regime but that this did not happen in Mr. A's case.

As a result of our investigation, Mr. A's medication regime was restored. The staff person responsible for the discontinuation of the medication was advised verbally and in writing by management that the decision to discontinue the medication was beyond his authority and that such decisions were the responsibility of doctors. HCC apologized to the inmate for the actions that occurred. Our office felt that the matter was appropriately resolved. Mr. A appreciated the outcome of the investigation.

Case Summary

MANITOBA JUSTICE

Maintenance Enforcement Program

Mr. D's court order required him to make monthly support payments between $0 and $400 depending upon his gross income for the previous month. In order to determine the amount of the payments, he had to provide the Maintenance Enforcement Program (MEP) with proof of his earnings on a monthly basis. If he earned less than $1,000 in the previous month, then he would not have to pay support for the current month. Mr. D advised that he lost his employment in the summer of 1998 and did not have any income to report. As a result, he began to file statutory declarations with MEP stating that his income was "nil". MEP accepted these declarations for approximately four years, during which time Mr. D was not required to pay support and no arrears accumulated on his account.

According to Mr. D, in the summer of 2002, MEP refused to continue accepting his statutory declarations so he did not file any declarations after that time. In the summer of 2003, MEP

commenced garnishment proceedings to collect arrears that had subsequently accumulated on Mr. D's account. Mr. D complained to our office about both the calculation of the arrears and the garnishment.

MEP'S POSITION

We were advised by MEP that Mr. D had attended their office on various occasions wishing to swear a declaration that his income was nil. On two occasions, MEP refused to accept these declarations. MEP advised that when a client is required to report his income to MEP and that report is not forthcoming, is inaccurate or incomplete, the maximum amount of support is to be paid. In Mr. D's case, this meant that when he stopped filing statutory declarations in 2002, MEP set his monthly support at the highest amount payable under the court order and arrears accumulated on his account. MEP began garnishment proceedings to collect the arrears.

MEP further advised that they had information that Mr. D had some form of monthly income, and therefore, his declarations of "nil" income were false. Since MEP questioned the accuracy of the declarations, they requested Mr. D provide information in support of the income he was claiming. Mr. D refused to provide any information. MEP took the position that they should not accept his declarations as they had reason to believe that he had income.

OUR REVIEW

We appreciated MEP's concern that Mr. D might be making false statutory declarations. However, it was not clear that this authorized MEP to refuse to accept the declarations altogether, which resulted in Mr. D's support payments accruing at the highest amount under the order. We noted that the Act provided a process to address potentially false declarations.

MEP explained that there were two issues: the first was whether or not MEP may refuse to accept statutory declarations they suspect may be false for the purpose of establishing income pursuant to a court order, and the second is whether or not MEP must adjust an account based on information they believe to be false.

With respect to the first issue, MEP advised that in the future, if a client swears what MEP believes to be a false declaration, MEP will not refuse to accept the declaration altogether. MEP will follow the process set out in the Act for charging the client with the offence of swearing a false declaration, which is punishable by a fine or imprisonment or both.

With respect to the second issue, adjusting the account, MEP advised that there is no requirement to accept a declaration from a client as proof of their income on a final basis. As such, MEP is not bound to adjust account records unless satisfied that the evidence presented reflects the order and is accurate. MEP is at liberty to substantiate any information provided by a client and there are provisions in the Act to address this.

CONCLUSION

In this case, MEP wrote to Mr. D in February of 2004 and advised that they would be prepared to accept his statutory declarations dating back to the summer of 2002. However, they would not adjust his account record unless he provided sufficient verification of the income he was claiming. If he was able to substantiate his income, MEP would reduce or eliminate his support payments accordingly and adjust his account. Mr. D would be required to pay any arrears

remaining after the adjustments had been made. Mr. D was also warned that if MEP discovered income that was not declared, MEP would pursue a charge under the Act.

Our office was satisfied that this approach reflected the process outlined in the Act for addressing potentially false declarations. We felt MEP's offer to accept Mr. D's declarations and supporting information for past months was a fair resolution to the matter.

Child and Adolescent Services

In addition to reviewing complaints from youth, or involving concerns about youth, our office undertook several outreach activities to inform youth about the role of this office and to support the services and programs that assist youth.

The office gave presentations about the role and jurisdiction of the Ombudsman to residents of the Agassiz Youth Centre (AYC) and Manitoba Youth Centre (MYC), and toured these facilities. The office also attended the facilities when necessary to meet with residents to discuss particular issues of concern.

Our office was represented at the MYC Pow-Wow as well as the Ian Logan Memorial Award presentation. As well, we attended the ceremony honouring recipients of the Manitoba Aboriginal Youth Achievement Awards, and had representation at the Manitoba Adolescent Treatment Centre's Annual General Meeting.

Two files were opened in 2004 under the Ombudsman's Own Initiative (OOI) relating to inquests involving youth and government departments. Six OOI files relating to the deaths of children and youth remain pending from previous years.

Our office has been working with the Children's Advocate and the Executive Director of the Manitoba Human Rights Commission on the development of a series of "Youth Rights" pamphlets. Each pamphlet covers a different subject area; Criminal Justice, Special Family Matters (adoption), Employment, On the Job, You and School, Youth in Care, Neglect and Abuse, Family Matters (separation/divorce/custody) and Human Rights. It is our hope that these pamphlets will be completed and published in 2005.

Youth Corrections

Intoxicated persons Detention Act (IPDA) Concerns (OOI)

Over the past seven years, our office has raised concerns about the designation of the Manitoba Youth Centre (MYC) as a holding centre for youth detained under The Intoxicated Persons Detention Act (IPDA). While we have been advised that the department has been attempting to address these concerns, the practice continues.

Background

It is our understanding that intoxicated youth have regularly been detained at the MYC since the early 1970's and this practice has been of concern to correctional officials for many years. It would appear that the concerns relate to the non-criminal nature of the detention under IPDA, and to overcrowding and safety issues.

We were advised that in 1996/97 the Corrections Division had raised concerns about the practice with the Winnipeg Police Services; however, the issue was not resolved.

In 1997 we wrote to the A/Executive Director, Community and Youth Correctional Services and copied the A/Assistant Deputy Minister of Corrections regarding concerns our office had with this practice. We were advised that the department was looking at possible alternatives, as the longstanding overcrowding at the MYC had been exacerbated by this practice.

The practice continued and in 1999 we wrote to the Assistant Deputy Minister indicating that this has been an ongoing issue for several years and it was our view that this situation should be addressed. The department continued in their efforts to find an alternative, but the situation remained unresolved.

In 2002 we wrote to the Deputy Minister of Justice and Deputy Attorney General regarding this matter. In response he advised that a number of steps had been taken to resolve the problem, but no solution had been found. He informed our office that a meeting had been planned with representatives of the City of Winnipeg to discuss the issue of housing intoxicated youth. He indicated that the department's objective was to find a suitable solution, with the participation of the City, and stated, "We remain firm in our determination to find an alternative."

In 2003 the Assistant Deputy Minister, Corrections Division wrote to the Chief of the Winnipeg Police Service and advised that beginning on June 1, 2002, he had directed the MYC to limit the number of intoxicated youth held under the IPDA to two at any one time. He also stated that this was an interim measure pending arrangements for alternative accommodation. He stated, "We will continue to work with WPS in supporting an alternative community-based option for IPDA youth with the view to delisting MYC within a one-year period."

At the end of 2003 we reviewed this matter and were informed that the MYC had not been delisted. We were advised by the Deputy Minister of Justice and Deputy Attorney General that the department had been reviewing the situation carefully, that there had been discussions with the City and with various agencies, and that the legalities of the situation had been assessed. The Deputy advised that this is a very complex issue with no easy solution, but the department was making every effort to resolve the issue.

While we could appreciate that the solution to this may be complex, and we have been advised that corrections officials have made an effort to address this issue, it has remained unresolved for seven years.

It is the opinion of the Ombudsman that a correctional facility is not an appropriate detoxification centre for youth. It is our understanding that intoxicated adults are generally not detained in correctional facilities and that the majority of other Canadian jurisdictions do not detain youth in a youth correctional facility.

RECOMMENDATION

As the Ombudsman was of the opinion that it is wrong to hold youth detained under The Intoxicated Persons Detention Act in a correctional facility, he recommended on January 21, 2005 to the Minister of Justice that the MYC no longer be used as a detoxification centre for youth. At the time of this report we are awaiting a response.

Case Summary

Child and Adolescent Services

Agassiz Youth Centre

We received a letter from a young person at the Agassiz Youth Centre (AYC) expressing concerns about Positive Peer Culture, a program in which a young person who is acting out can be restrained by other members of his group. In the letter he spoke of past instances, unrelated to AYC, where he had been the victim of abuse which related to his reaction to being restrained. AYC staff had seen the letter. In the course of our investigation, it became apparent that due to a communication breakdown his disclosure had not been reported to the proper authorities.

AYC confirmed that the abuse should have been reported. Staff are aware it is not the responsibility of AYC to determine if an alleged abuse disclosure is worthy of investigation, but rather that of the proper authorities (RCMP and/or Child and Family Services). It is the usual practice of AYC to report allegations of abuse to the proper authorities in accordance with their policy.

We raised with AYC a question about Positive Peer Culture and its impact on young persons who have experienced abuse.

We were advised that the guidelines for confinement under the Positive Peer Culture were reiterated with staff. The expectation is that if needed, the young person will be physically confined for a twenty-minute period. If they are unable to manage their behavior after a twenty-minute confinement, they will be placed in the quiet room.

It is our understanding, as well, that AYC is implementing an alternative to the Positive Peer Culture program and that training for the new program is already underway.

Family Services and Housing

Place of Safety (OOI)

The issue of designating a correctional facility as a "Place of Safety" under the provisions of *The Child and Family Services Act* dates back to 1989. In our Annual Report for 1990 we reported that it was not acceptable to utilize jail and police cells to house children who need assistance because of child welfare concerns. In 2001 we became aware that a 17-year-old youth was being housed without charge or sentence at the Manitoba Youth Centre (MYC) pursuant to a "Place of Safety" designation. Out of concern we opened an Ombudsman's Own Initiative file and wrote to the Departments of Justice and Family Services and Housing condemning the practice. Our investigation of the practice continued even after the youth in question was released. We reported on the progress of our investigation in our annual reports for 2001, 2002 and 2003.

In 2004 we had further discussions with the department, and they requested that their legal counsel review the issue to assist them in determining what future action might be required. We expect to receive a further response once that review has been completed.

Manitoba Public Insurance (MPI)

This year our office continued to receive complaints related to a wide range of issues, including liability assessments for traffic accidents, denials of coverage, and other general issues related to the handling of claims.

In 2004, a restructuring occurred resulting in the Division of Driver and Vehicle Licencing (DDVL) of Manitoba Transportation and Government Services becoming a department of MPI. The DDVL deals with all aspects of driver and vehicle licensing, including issuing licences, managing driver examinations and maintaining driver extracts. It is anticipated that the merger will not have any impact on the relationship between DDVL and our office, or the investigation of complaints.

Case Summary

Boards and Corporations
Driver and Vehicle Licencing

A woman complained to our office about the quality of a safety inspection completed on a recently purchased vehicle, and about her interaction with the Division of Driver and Vehicle Licencing (DDVL), the branch of government responsible for administering the vehicle safety inspection program.

The complainant advised that when she had purchased the vehicle from a small used car dealership she received a Certificate of Inspection confirming the vehicle had passed a safety inspection. Shortly after purchasing the vehicle she began experiencing many problems, including a serious one with the steering. Prior to returning to the dealer, the complainant obtained a Certificate of Inspection from a local repair firm, which identified several deficiencies. She contacted the dealer and asked if she could return the vehicle for a refund as she felt the vehicle was not safe, despite their valid Certificate of Inspection. The dealer refused.

The complainant contacted DDVL which conducted its own inspection of the vehicle and identified several different deficiencies. The DDVL contacted the dealer on behalf of the owner to determine if he was prepared to negotiate a refund or cancel the contract. The dealer refused.

The Highway Traffic Act does not provide the DDVL with the authority to cancel a contract of sale, but it does allow the Registrar of Motor Vehicles to issue a Notice to Repair to a dealer if a vehicle is not in the condition identified in the Certificate of Inspection. After the DDVL inspection, the Registrar issued a "Notice to Repair" to the dealer advising that the vehicle was not in compliance with the minimum standards at the time of sale. The dealer was required to bring the vehicle into compliance with the standards set out by the Vehicle Inspections Handbook. The owner was referred back to the dealer to arrange for specified repairs identified in the Notice, after which DDVL would reinspect the vehicle.

The complainant also wanted DDVL to explore the possibility of having the repairs completed at a different repair shop, as she no longer had confidence in the dealer who sold her the vehicle. The dealer was prepared to repair the vehicle in accordance with the Notice issued by the Registrar, but would not pay for another shop to repair the vehicle. The vehicle was repaired by the dealer and inspected again by the DDVL, which then issued a Certificate of Inspection certifying that the vehicle had passed.

Despite the Certificate of Inspection provided by the DDVL, on reinspection of the vehicle, the complainant was not satisfied with the repairs completed by the dealer and still felt the vehicle was unsafe. She subsequently went to several repair firms and obtained Certificates of Inspection indicating the vehicle remained unsafe and had failed inspection. The DDVL was advised of the independent inspections, but declined further action on the basis that the vehicle met the minimum standards required by the Vehicle Inspections Handbook and could be registered for use on the road.

After reviewing the DDVL position we advised the complainant that because the DDVL had required the dealer to bring the vehicle into compliance with the standards set out by the Vehicle Inspections Handbook, meeting the requirements of *The Highway Traffic Act*, there was no basis for a recommendation by the Ombudsman.

In the course of reviewing this complaint, we noted that there were at least seven different Certificates of Inspection on the vehicle in question. No two reports were exactly the same, and there were inconsistencies in the two Certificates of Inspection completed by the DDVL. From further discussions with staff at DDVL, we learned that the program was under review and proposed changes were being considered.

We wrote to the Deputy Minister of Transportation and Government Services and asked to be advised of any changes made by the Department on completion of its review of the program

In the meantime, our complainant was not happy with our findings and pursued the matter in Small Claims Court. We understand her claim was dismissed.

Case Summary

Boards and Corporations

Manitoba Public Insurance

Ms D was involved in a collision at an uncontrolled intersection in a parking lot. MPI assessed Ms D 100% responsible for the accident. Upon her application, the liability assessment was reviewed by MPI's Independent Review, who agreed with MPI and upheld the assessment. Ms D was not satisfied with the explanation she received from MPI and brought her concerns regarding the liability assessment to our office.

In its decision letter, MPI advised that Ms D was travelling through a parking lot when a collision occurred with a vehicle that was travelling in a "back lane". MPI concluded that since the other car was on the "main roadway", Ms D was responsible for the accident. The Reviewer also found that the other driver was on the main roadway.

Ms D felt that the rules of the road as set out in *The Highway Traffic Act* (HTA) should apply to parking lots. These rules of the road include the general right-of-way rule, which requires the vehicle on the left to yield the right-of-way to the vehicle on the right. She felt the other driver should have yielded the right-of-way to her, as she was the driver to the right. She questioned whether this was taken into consideration by MPI or the Reviewer in making their decisions. She also questioned how it was determined that the other vehicle was travelling in a "back lane" or a "main roadway."

Upon inquiry we were advised that MPI agreed that the HTA applies to parking lots, but advised that it uses a combination of court precedent and the rules of the road to determine liability. MPI provided our office with a court decision, which set out the following principles:

- The definition of "highway" as found in the HTA does not include parking lots and as a result, the right-of-way rules in the HTA do not necessarily apply to parking lots.

- Where a driver on the main thoroughfare in a parking lot is travelling at a reasonable speed, that driver has the right to expect that the vehicles travelling on feeder lanes will yield the right-of-way, or at least not enter when it is unsafe to do so.

While these principles supported MPI's assessment of liability, Ms D felt it was not clear which lanes in this parking lot were main thoroughfares and which were feeder lanes. She provided sketches and diagrams of the parking lot in support of her position. We made further inquiries with MPI as to how it was determined that the other vehicle was on the main thoroughfare and Ms D was on a feeder lane.

MPI's Claims Division reviewed the matter again. As it was not clear which lane was the main thoroughfare, a decision was made to reverse the liability decision in this matter. Neither Ms D nor the other driver were found at fault.

Municipal Government Case Summaries

Our office received 30 new complaints against the City of Winnipeg in 2004 compared with 78 in 2003, the first year the City of Winnipeg came under the Ombudsman's jurisdiction. Some complaints required us to make inquiries with more than one department, increasing the time it took to complete those investigations. One complaint involved contact with Water and Waste, Public Works and Planning, and Property and Development.

Our relationship with the City continues to evolve. There have been some cases where there is confusion about the role of our office. We are optimistic that in time and with more frequent contacts, the various departments will better understand our jurisdiction and see the value in having our office review issues relating to the City's delivery of its programs.

Outside Winnipeg, our office continues to receive complaints about municipalities that have never dealt with us, and we welcome the opportunity meet with each one to discuss our role and jurisdiction. Informing municipal governments about the Office of the Ombudsman is an important function. Equally important are the lessons we continue to learn about regional issues and perspectives.

City of Winnipeg

Case Summary

In the spring of 2003 we were approached by an individual who sought compensation from the City of Winnipeg for damage caused when she struck a large "pothole." She filed a claim with the City, which denied liability.

The City explained that it had investigated her claim, but was unable to find any evidence of liability on its part. The City advised that potholes are common hazards on Winnipeg streets and that they had no prior knowledge that this particular pothole existed.

We asked the City to provide the details regarding its investigation as well as its policy respecting pothole claims in general. The City advised our office that it follows a general practice with respect to pothole complaints, which is summarized below:

- Motorists are responsible for the care and control of their vehicles and must adjust their driving to suit road conditions. The City will only pay claims where it can be established that it was aware of the situation and failed to take corrective action in a reasonable period of time.

- Each pothole claim is considered on its own merits. When a claim is filed, the Risk Management Division obtains a report from the Public Works Division. This report provides information on the pothole and includes the action that was taken to address the problem.

- In this case, reports obtained by Risk Management indicated that the City was not aware of the pothole in question until our complainant contacted them on February 23, 2003. The City acknowledged that it received two other contacts about this pothole on February 24 and February 25. The City's records reflect that the pothole was "patched" on February 27, 2003.

In cases such as this, our role is not to determine or rule on matters relating to liability, but rather to assess whether the basis for denying the claim is reasonable. This was a good example of the efforts made by the City when it investigates a claim. We advised the complainant that, based on its existing practice, the City had reasonable grounds for denying her claim. We explained that while our office was unable to determine to what extent, if any, the City may have been liable for her losses, we had determined that the City had taken reasonable steps to investigate her claim.

The initial response that our complainant received from the City did not detail the steps it took to assess her claim. While our complainant was not pleased that her vehicle had been damaged and she had been denied compensation, she at least understood from our investigation that the decision to deny her claim was not arbitrary.

Case Summary

Rural Municipality of Rosedale

Our office received a complaint from Mr. R. that a rural municipality (RM) had ordered him to demolish a house. He felt the order was unreasonable because he thought the building could be repaired. He also alleged that he was denied the opportunity to present his case on appeal to the municipal council and that he had been treated differently from other property owners.

Upon being advised of the complaint, the municipality decided to delay demolition until our investigation was complete. Because of the urgency of the situation and because council welcomed an independent review of the issues raised, the Chief Administrative Officer (CAO) suggested a meeting with the municipal council to discuss our findings prior to issuing any report.

At a meeting with council, we identified the following issues:

Were the Statutory Requirements Met?

It was acknowledged that the owner had not received notice of inspection prior to the issuance of an order, as required by *The Municipal Act*. This appeared to have been a deficiency in the process.

Under *The Municipal Act* a by-law does not come into force and effect until the day after it has been passed. In this case, a notice citing a violation under the by-law was issued on the day it

received third reading. Therefore, it was unclear whether the by-law was in force and effect at the time the notice was issued.

Was the Notice too Vague?

The notice stated that the building was in violation of the by-law. It did not explain why.

The complainant had requested in writing a copy of the "criteria" used by the municipality to determine that his building was unsafe and also what he would have to do to make his building fit the municipal definition of "safe". He did not get a reply.

The building inspector had not produced a written report identifying any specific concerns; however, when we interviewed the building inspector he cited a number of safety issues with the building. The difficulty is that while the building inspector was able to clearly identify these issues for us during an interview, he did not identify them for the complainant, either in the order or subsequently when the complainant requested that he do so.

In light of the documentation reviewed and the information provided, there appeared to be some merit to the assertion that the complainant had no way of bringing his premises into compliance with the by-law because he did not know what was required of him.

Did the Penalty Fit the Violation?

Central to the complainant's position was his assertion that the building could be repaired rather than demolished.

While it is not appropriate for us to second-guess the technical expertise of the building inspector, we did raise the simple question of whether or not the concerns he identified could be remedied without demolition. In plain language, if something can be fixed, why does it need to be torn down?

Did the Complainant Receive Adequate Notice of the Appeal hearing/Decision?

The complainant stated that he only received the notice one day before the Appeal Hearing. The documentation provided by the RM supported this. The by-law required that the complainant be given five day's notice of the hearing date. Notice was sent by registered mail and is deemed to have been delivered three days later, more than five days before the hearing. This indicated that notice had been legally served; however, the complainant stated that he did not receive the notice until the day before the hearing. His mailing address is a rural postal box in a different community than his residence. Additionally, he did not have a car and could only pick up mail when he could get a ride. As well, he was working as a farm labourer and it was his busy time of the year at work. We asked Council to consider whether the notice, although legally sufficient, was fair and reasonable in the circumstances.

Was the Complainant Treated Differently?

The complaint that led to the initial inspection of the complainant's property was made verbally by a municipal councillor to the CAO, who referred it to the building inspector. Subsequently, the complainant himself filed three complaints about properties owned by municipal councillors. Only one of those properties was referred by the CAO to the building inspector. On the other

two, the CAO wrote back to the complainant and asked him for more details. The complainant felt that this was differential treatment.

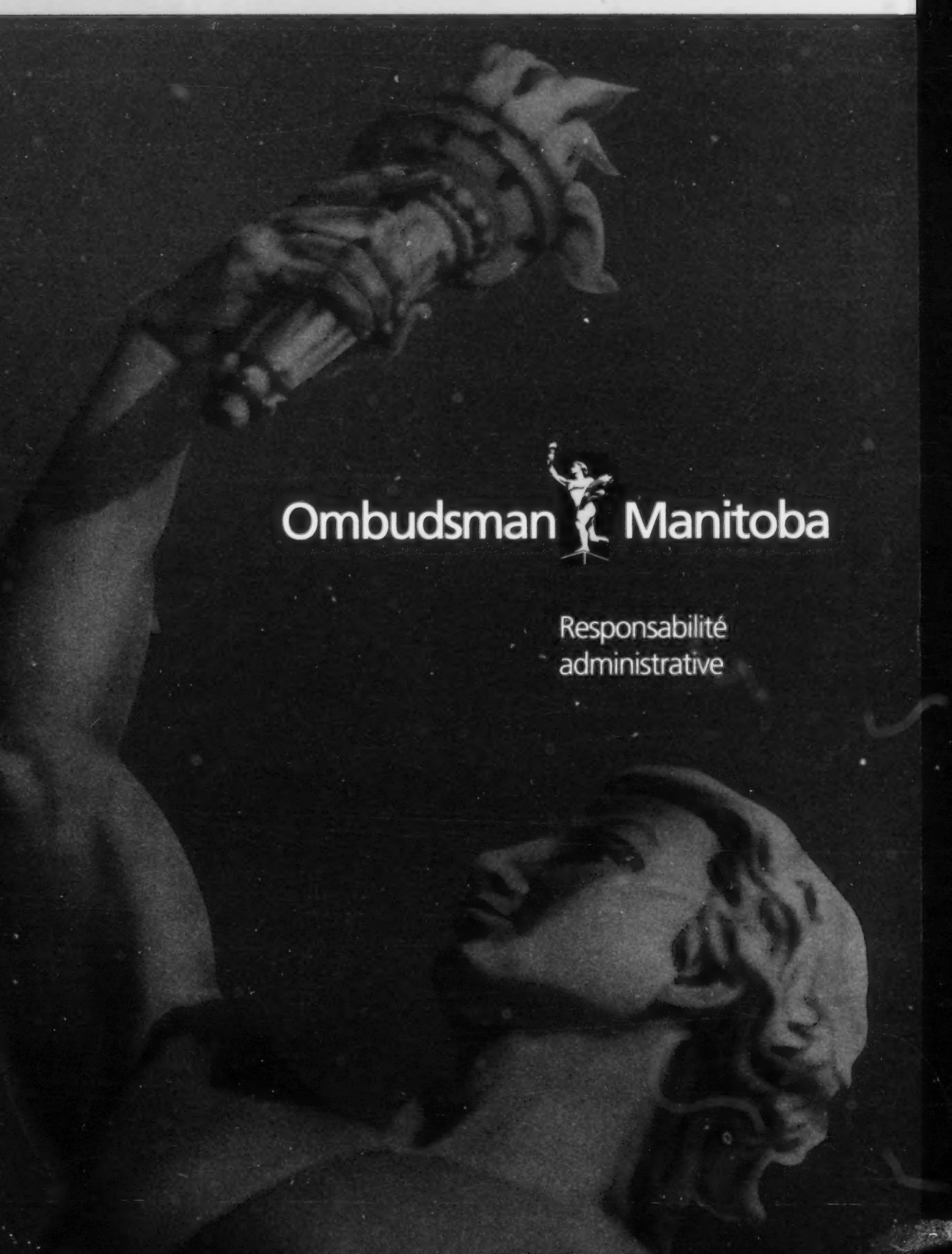
Upon inquiry, we were advised that it is not unusual for municipal councillors to advise the CAO of verbal complaints received from municipal residents. We were told that this is what had occurred in our complainant's case. We were also advised that the CAO had not referred two of Mr. R's complaints to the building inspector because they had identified properties with multiple buildings without identifying a particular building he thought might be in violation of the by-law. We felt the explanations provided were reasonable.

We advised council that, although it did not appear to us that Mr. R.'s complaints were handled unreasonably, his concerns were understandable because at first glance his complaints appeared to have been handled differently at a time when he was in the midst of an already acrimonious dispute.

We presented our preliminary investigative findings to the municipal council with the understanding that in the normal course of events they would be sent out in writing to the CAO with an invitation to provide any further information or response they felt appropriate.

The Reeve indicated that council appreciated the promptness of our investigation and that our comments were welcomed and would be helpful to council in determining an appropriate course of action.

We were subsequently provided with a copy of a resolution passed by Council rescinding the demolition order. We advised Mr. R. that the matter appeared to have been resolved and concluded the file by writing to the CAO to confirm the matters discussed at our meeting with council.


Ombudsman Manitoba
Responsabilité
administrative

Législation

L'objectif du Bureau est de promouvoir l'impartialité, l'équité et la responsabilité administrative au moyen d'enquêtes indépendantes et impartiales sur des plaintes et de vérifications de la conformité aux lois et règlements. La structure fondamentale du site coïncide avec les deux divisions fonctionnelles du Bureau de l'ombudsman :

- La Division de l'ombudsman qui, en vertu de la *Loi sur l'ombudsman*, fait enquête sur des plaintes se rapportant à une action, une décision, une recommandation ou une omission d'ordre administratif déposées contre des ministères ou des organismes du gouvernement provincial, ou des administrations municipales.

- La Division de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée, qui fait enquête sur des plaintes et vérifie la conformité aux lois, en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et à la protection de la vie privée* et de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*.

Accès aux copies des lois ci-haut mentionnées se fait en visitant notre site Web www.ombudsman.mb.ca

Ombudsman Manitoba

750 - 500 Portage Avenue
Winnipeg, ManitobaR3C 3X1
Telephone: (204) 982-9130
Toll Free in Manitoba
1-800-665-0531
Fax: (204) 942-7803
Email: ombudsman@ombudsman.mb.ca

500 av. Portage, Pièce 750
Winnipeg (MB)R3C 3X1
Téléphone : (204) 982-9130
Sans Frais au Manitoba :
1-800-665-0531
Télécopieur : (204) 942-7803
Courriel : ombudsman@ombudsman.mb.ca

www.ombudsman.mb.ca

Le 31 mai 2005

Monsieur George Hickes
Président de l'Assemblée législative
Province du Manitoba
Palais législatif, pièce 244
Winnipeg (Manitoba) R3C 0V8

Monsieur,

En vertu de l'article 42 de la *Loi sur l'Ombudsman*, je suis heureuse de déposer le trente-cinquième Rapport annuel de l'Ombudsman pour l'année civile du premier janvier 2004 au trente et un décembre 2004.

Ce rapport porte sur une période au cours de laquelle Barry Tuckett était l'Ombudsman du Manitoba. Ce dernier a pris sa retraite le onze février 2005, après avoir travaillé vingt-six ans dans ce bureau, dont onze à titre d'Ombudsman. Son engagement dans la promotion de la justice et de l'imputabilité administrative pour tous les Manitobains a été démontré tout au long de son mandat comme troisième Ombudsman du Manitoba. Je souhaite le remercier pour ses années de service dévoué.

Veuillez accepter, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

L'Ombudsman du Manitoba
Irene A. Hamilton

TABLE OF CONTENTS

Révision de l'année 2004 3

Statistiques 3-12

Sommaires de cas choisis 13

Enquêtes spéciales 13

Sommaires de cas du gouvernement provincial 15

Agriculture, Alimentation et Initiatives rurales Manitoba 16-17

Conservation Manitoba 18

Services à la famille et Logement Manitoba 19

Santé Manitoba 20-22

Justice Manitoba 23-29

Services à l'enfant et l'adolescent 30-32

Commissions et sociétés 33-35

Sommaires de cas de gouvernements municipaux 36

Ville de Winnipeg 36-37

Autres municipalités 37-39

Personnel en décembre 2004

Division de l'Ombudsman :

Donna M. Drever
Ombudsman Adjointe
Corinne Caron
Enquêteuse principale
Cheryl Ritlbauer
Enquêteuse principale
Robert Baker
Enquêteur
Debra DeGraeve
Enquêteuse
Robert W. Gates
Enquêteur
Kris Ramchandar
Enquêteur
Wanda Slomiany
Enquêteuse
Marni Yasumatsu
Enquêteuse
Jack Mercredi
Préposé à l'accueil et enquêteur

Bureau de Brandon :

Janet Wood
Enquêteuse principale
Mel Holley
Enquêteur
Sharon Krakowka
Préposée à l'accueil et chef de bureau

Division Accès à l'information et la protection de la vie privée :

Peter Bower
Directeur général
Gail Perry
Directrice, Examen de conformité
Nancy Love
Directrice, Vérification de conformité
Patricia Cox
Chargée des vérifications de conformité
Carol Markusoff
Chargée des vérifications de conformité
Darren Osadchuk
Chargé des vérifications de conformité
Kim Riddell
Chargée des vérifications de conformité
Candace Russell
Chargée des vérifications de conformité
Aurèle Teffaine
Chargé des vérifications de conformité

Administration :

Laura Foster
Chef de bureau
Helen Hicks
Commis au soutien administratif
Jacquie Laberge
Aide à l'accueil
Felicia Palmer
Commis au soutien administratif

Révision de l'année 2004

En plus du départ de l'Ombudsman Barry Tuckett, nous avons aussi eu le départ de l'adjointe à l'Ombudsman, Donna Drever, au cours de l'année 2004. Nous souhaitons lui exprimer nos remerciements pour ses nombreuses années de service dévoué à ce Bureau.

En 2004, le Bureau a continué ses activités de diffusions, et plus précisément, nous avons visité des établissements de santé mentale et correctionnels. Nous avons aussi offert des présentations de groupe sur le rôle et la fonction de notre Bureau et, en 2004, avons participé à plusieurs sessions de formation pour le nouveau personnel de Justice Manitoba.

Notre objectif continue d'être la poursuite de l'excellence dans l'enquête des plaintes individuelles et institutionnelles en vue d'améliorer les processus par lesquels les membres du public interagissent avec leurs gouvernements provincial et municipaux.

En 2004, nous avons été contactés plus de 4 500 fois par les membres du public. Huit cent neuf plaintes officielles et 3 713 appels téléphoniques ont été reçus au sujet d'actions et de décisions de conseils, de sociétés, de ministères et d'agences des gouvernements provincial et municipaux. Un certain nombre de plaintes était relié à des organismes sur lesquels nous n'avons pas compétence. Dans ces cas, nous avons orienté les cas ou les particuliers ont été informés des voies d'appel de rechange.

Statistiques

Les contacts à notre Bureau ont été comme suit :

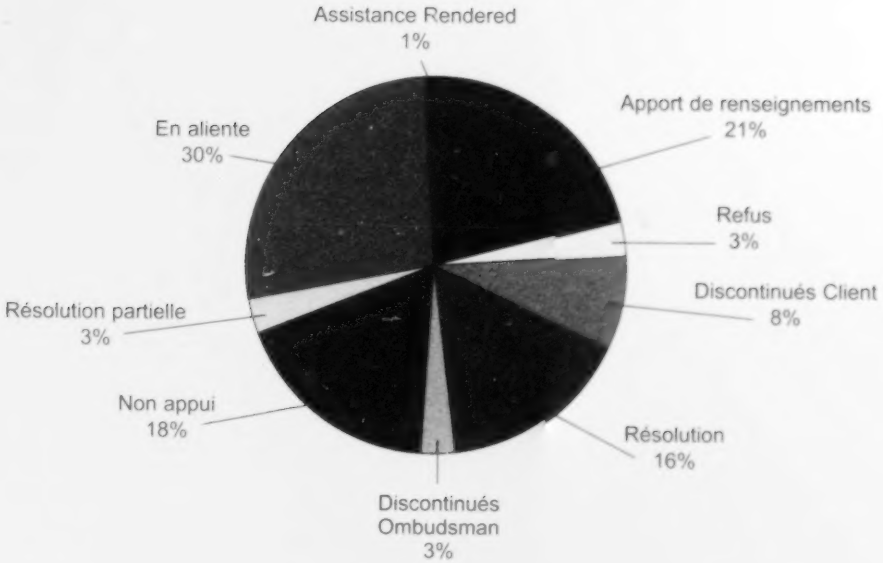
Dossiers ouverts le 1er janvier 2004	354
Dossiers ouverts en 2004	809
Dossiers fermés en 2004	860
Dossiers ouverts le 31 décembre 2004	303
Requêtes téléphoniques en 2004	3 713

Des 860 dossiers de plaintes fermés en 2004 :

- 22 % ont été résolus ;
- 6 % ont été résolus en partie ;
- 2 % ont été complétés après apport d'aide ;
- 26 % ont été complétés après apport de renseignements supplémentaires ;
- 26 % n'ont pas été appuyés ;
- 15 % ont été discontinués, soit par l'Ombudsman (4 %) ou le client (11 %) ;
- 3 % ont été refusés.

État des dossiers reçus en 2004

L'illustration qui suit représente l'état des 809 nouveaux dossiers de plaintes reçus par le Bureau de l'Ombudsman en 2004.



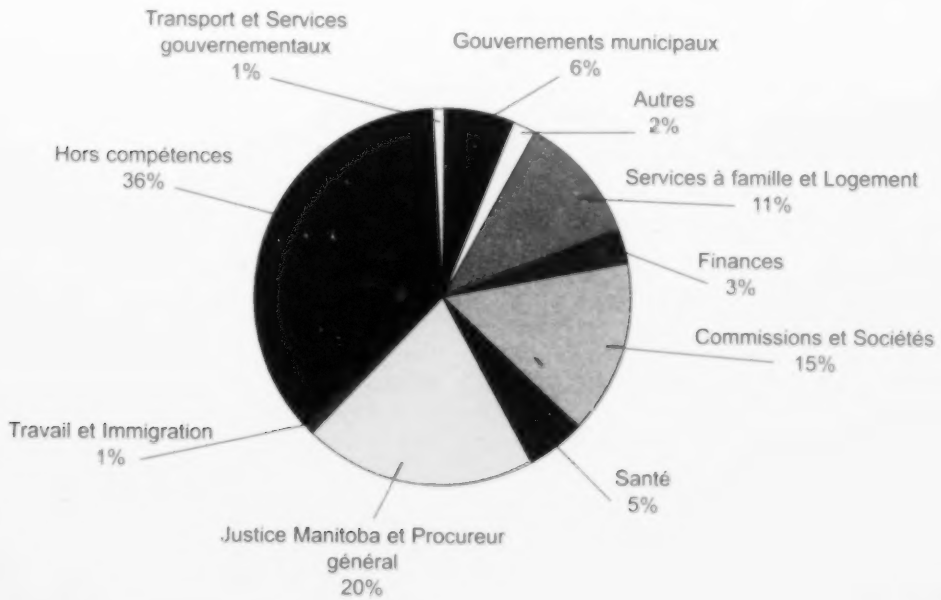
Sujets des appels TÉLÉPHONIQUES en 2004

Lorsqu'une personne nous téléphone, elle parle à un agent de liaison d'information. Cette fonction de liaison d'information est l'explication du rôle et du secteur de compétences de l'Ombudsman et l'offre d'informations et de renvois. Les enquêtes sont confidentielles. On demande en général aux particuliers s'ils ont tenté de résoudre leurs problèmes auprès de l'organisme public concerné. Notre Bureau aidera les particuliers à déterminer toutes les voies d'interjection d'appel à leur disposition et nous leur suggérons d'épuiser toutes les voies d'appel avant que le Bureau n'intervienne.

Le Bureau de l'Ombudsman reçoit de nombreux appels tout au long de l'année au sujet de plaintes contre les ministères et agences du gouvernement à tous les paliers gouvernementaux, contre les entreprises privées et autres affaires privées. Certaines plaintes viennent de personnes qui disent ne pas avoir reçu suffisamment d'informations au sujet de décisions. D'autres inquiétudes sont soulevées par le manque de communication. Les gens ne savent pas où aller et, conséquemment, au moment de rejoindre notre Bureau, ils sont frustrés et en colère.

Si une préoccupation relève de la compétence de l'Ombudsman, l'agent de liaison d'information expliquera la manière de déposer une plainte auprès de notre Bureau. S'il est déterminé que nous n'avons pas compétence en la matière, l'agent de liaison d'information peut renvoyer le plaignant au service approprié pour tenter de résoudre la question.

L'illustration qui suit représente les 3 713 requêtes téléphoniques en 2004 par ministère ou agence.



Requêtes téléphoniques en 2004

MINISTÈRES DU GOUVERNEMENT PROVINCIAL (1,450)

Enseignement postsecondaire et *Formation professionnelle*	9
Agriculture, de l'Alimentation et des Initiatives rurales	12
Commission de la fonction publique	4
Conservation	22
Culture, Patrimoine et Tourisme	1
Éducation, de la Citoyenneté et de la Jeunesse	7
Services à la famille et Logement (398)	
Générales	44
Services Enfants et familles	78
Emploi et Aide au revenu	218
Bureau du logement du Manitoba	44
Conseil consultatif sur les services sociaux	14
Finances (120)	
Générales	11
Commission d'appel pour l'indemnisation en cas d'accidents de la route	1
Office de la protection du consommateur	17
Direction de la réglementation des institutions financières	4
Direction de la location à usage d'habitation	76
Commission de la location à usag d'habitation	9
Commission des valeurs mobilières	2
Santé (183)	
Générales	34
Addictions Foundation of Manitoba	1
Santé mentale	91
Offices régionaux de la santé	57
Affaires intergouvernementales et Commerce	1
Justice (747)	
Générales	51
Agassiz Youth Centre	3
Centre correctionnel de Dauphin	4
Centre correctionnel de Brandon	92
Centre correctionnel de Headingley	204
Centre correctionnel de Milner Ridge	22
Centre correctionnel de Portage	13
Centre correctionnel de Le Pas	13
Centre de détention provisoire de Winnipeg	158
Exécution des ordonnances alimentaires	57
Commission des droits de la personne	20
Aide juridique Manitoba	29
Curateur public	52
Manitoba Youth Centre	11
Tribunaux	18
Travail et Immigration & Immigration (34)	
Générales	8
Normes d'emploi	5
Commission du travail du Manitoba	21
Transports et Services gouvernementaux	33

COMMISSIONS ET SOCIÉTÉS (566)

Commission des accidents du travail	107
Centra Gas	2
Manitoba Hydro	50
Corporation manitobaine des loteries	5
Société d'assurance publique du Manitoba	370
Permis et Immatriculation	32

GOUVERNEMENTS MUNICIPAUX (233)

Ville de Winnipeg (138)	
Générales	11
Conseil d'administration du Programme d'avantages sociaux pour les fonctionnaires de la Ville de Winnipeg	1
Bureau du directeur municipal	1
Services communautaires	4
Financement des sociétés	3
Services aux sociétés	4
Services d'incendie et ambulanciers	9
Planification, Propriété et Développement	21
Évaluation foncière	11
Travaux publics	21
Transport en commun	4
Eaux et égouts	7
Services de police de Winnipeg	41
Autres gouvernements municipaux	95

HORS COMPÉTENCE (1,343)

Agences et ministères fédéraux (170)	
Générales	162
GRC	8
Affaires privées (1 173)	
Générales	1 022
Consommateurs	48
Médecins	43
Avocats	30
Écoles	30

Total des appels téléphoniques	**3 713**

Où vivent les gens qui ont déposé des plaintes officielles en 2004 ?

Anola	3
Arborg	2
Ashern	1
Beauséjour	7
Brandon	61
Carman	2
Cayer	1
Churchill	1
Carlowrie	1
Cormorant	1
Cranberry Portage	1
Dauphin	6
Dominion City	1
Douglas	1
Dugald	2
Eden	2
Erickson	1
Ethelbert	1
Fisher Branch	2
Flin Flon	1
Garson	1
Gimli	5
Glenboro	1
Grand Marais	1
Grand Rapids	1
Grandview	2
Grosse Isle	1
Gunton	2
Headingley	130
Inwood	1
Keelfeld	1
Kelwood	1
La Rivière	1
La Broquerie	1
Lac du Bonnet	6
Landmark	1
Letellier	1
Libau	1
Lorette	3
Mariapolis	1
Marius	1
Middlebro	2
Minitonas	1
Minnesdosa	1
Minto	1
Morden	3
Morris	1
Neepawa	2
Newdale	1
Niverville	2
Oak Bluff	1
Oakbank	1
Ochre River	1
Otterburne	1
Pine Falls	2
Portage la Prairie	34
Powerview	1
Rennie	3
Riverton	1
Rivers	2
Roblin	1
Russell	1
St. Andrews	2
St Claude	1
St François-Xavier	2
St Jean-Baptiste	1
St Martin	1
St Pierre-Jolys	1
Ste Agathe	1
Ste Anne	1
Sandy Lake	2
Selkirk	12
Sherridon	1
Shilo	1
Skownan	1
Sprague	1
Springfield	1
Steinbach	2
Stonewall	2
Somerset	1
Souris	2
Swan River	5
Teulon	1
Le Pas	1
Thompson	
Threherne	1
Waskada	1
Winkler	4
Winnipeg	411
Winnipegosis	2
Zhoda	1
Total partiel	**793**
Alberta	3
Colombie-Britannique	1
Nouvelle-Écosse	1
Ontario	7
Saskatchewan	3
Amérique du Sud	1
Total partiel	**16**
Total	**809**

Nouveaux dossiers de plaintes ouverts en 2004 par ministères ou agences

MINISTÈRES DU GOUVERNEMENT PROVINCIAL (566)

Autochtones et Affaires du Nord	**1**
Enseignement postsecondaire et Formation professionnelle	**6**
Agriculture, de l'Alimentation et des Initiatives rurales	**9**
Commission de la fonction publique	**1**
Conservation (25)	
Général	20
Gérance des ressources hydriques	5
Culture, Patrimoine et Tourisme	**2**
Éducation, de la Citoyenneté et de la Jeunesse	**1**
Services à la famille et Logement (85)	
Général	16
Services Enfants et familles	24
Emploi et Aide au revenu	28
Bureau du logement du Manitoba	14
Conseil consultatif sur les services sociaux	1
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	1
Finances (27)	
Général	3
Commission d'appel pour l'indemnisation en cas d'accidents de la route	3
Direction de la location à usage d'habitation	13
Commission de la location à usage d'habitation	5
Commission des valeurs mobilières	3
Santé (57)	
Général	18
Santé mentale	18
Offices régionaux de la santé	20
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	1
Affaires intergouvernementales et Commerce (6)	
Général	5
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	1
Justice (331)	
Général	17
Centre jeunesse Agassiz	15
Centre correctionnel de Brandon	36
Centre correctionnel de Dauphin	1
Centre correctionnel de Headingley	125
Centre correctionnel de Milner Ridge	7
Centre correctionnel de Portage	12
Centre correctionnel de Le Pas	4
Centre de détention provisoire de Winnipeg	63
Exécution des ordonnances alimentaires	15
Commission des droits de la personne	6
Aide juridique Manitoba	3
Curateur public	19
Manitoba Youth Centre	3
Tribunaux	3
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	2
Travail et Immigration (6)	
Général	3
Commission du travail du Manitoba	2
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	1
Transports et Services gouvernementaux	10

COMMISSIONS ET SOCIÉTÉS (129)

Commission des accidents du travail	**24**
Commission d'appel	**10**
Commission de retraite de la fonction publique	**1**
Manitoba Hydro	**17**
Corporation manitobaine des loteries	**4**
Assurance publique du Manitoba	**(73)**
Général	63
Permis et immatriculation	10

GOUVERNEMENTS MUNICIPAUX (76)

Ville de Winnipeg (30)	
Général	1
Services communautaires	2
Financement des sociétés	6
Services d'incendie et ambulanciers	2
Planification, Propriété et Développement	9
Évaluation foncière	1
Travaux publics	2
Transport en commun	1
Eaux et égouts	1
Service de police de Winnipeg	5
Autres municipalités	**46**

HORS COMPÉTENCE (38)

Agences et ministères fédéraux	**5**
Affaires privées	**32**
Écoles	**1**
Total des dossiers de plaintes	**809**

Nouveaux dossiers de plaintes ouverts en 2004 par Catégorie et Disposition

Ministère ou Catégorie	Total	Apport d'aide	Refus	Annulation (Client)	Annulation (Omb.)	Apport de renseignements	Non appuyees	Resolution partielle	Résolution	(1) Recommendation (A) (NA)	En attente
Ministères du gouvernement provincial	**566**										
Affaires autochtones et du Nord	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Enseignement postsecondaire et Formation professionnelle	6	-	1	-	1	-	2	-	1	-	1
Agriculture, de l'Alimentation et des Initiatives rurales	9	1	-	1	-	1	2	-	1	-	3
Commission de la fonction publique	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Conservation	25										
Général	20	-	-	1	3	5	2	-	1	-	8
Direction des eaux	5	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4
Culture, Patrimoine et Tourisme	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Éducation, Citoyenneté et Jeunesse	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Services à la famille et Logement	84										
Général	16	-	-	3	-	4	3	-	5	-	1
Services à l'enfant et la famille	24	-	-	-	2	3	5	1	2	-	11
Emploi et Aide financière	28	2	-	3	-	5	5	1	7	-	5
Bureau du logement du Manitoba	14	-	-	1	1	5	2	-	2	-	3
Comité consultatif des services sociaux	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Finances	27										
Général	3	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1
Commission d'appel pour l'indemnisation en cas d'accidents de la route	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
Direction de la location à usage d'habitation	13	-	-	-	-	4	3	-	2	-	4
Commission de la location à usage d'habitation	5	1	-	1	-	2	-	-	-	-	1
Commission des valeurs mobilières	3	-	-	1	-	-	1	-	1	-	1
Santé	57										
Général	18	-	-	2	1	2	5	-	1	-	7
Santé mentale	18	-	-	1	-	3	7	1	1	-	5
Offices régionaux de la santé	20	-	1	2	-	11	5	-	1	-	-
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Affaires intergouvernementales et Commerce	6										
Général	5	-	1	-	-	1	1	1	-	-	1
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Justice	331										
Général	17	-	4	-	-	5	-	1	-	-	7
Agassiz Youth Centre	15	2	-	1	-	2	3	1	6	-	-
Centre correctionnel de Brandon	36	-	-	1	-	12	8	4	9	-	2
Centre correctionnel de Dauphin	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Centre correctionnel de Headingley	125	-	-	16	1	8	31	7	51	-	11

Nouveaux dossiers de plaintes ouverts en 2004 par Catégorie et Disposition *cont'd*

Ministère ou Catégorie	Total	Apport d'aide	Refus	Annulation (Client)	Annulation (Omb.)	Apport de renseignements	Non appuyées	Résolution partielle	Résolution	(1) Recommendation (A) (NA)	En attente
Centre correctionnel de Milner Ridge	7	-	-	1	-	-	1	-	3	-	2
Centre correctionnel de Portage	12	-	-	3	-	2	5	1	-	-	1
Centre correctionnel de Le Pas	4	-	-	-	-	3	-	-	1	-	-
Centre de détention provisoire de Winnipeg	63	1	-	11	-	5	21	2	17	-	6
Exécution des ordonnances alimentaires	15	-	-	3	-	3	1	1	3	-	4
Commission des droits de la personne	6	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3
Aide juridique du Manitoba	3	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-
Curateur public	19	-	-	-	2	5	2	-	1	-	9
Centre Jeunesse Manitoba	3	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-
Tribunaux	3	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Travail et Immigration	6										
Général	3	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1
Commission du travail	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Transports et Services gouvernementaux	10	-	-	-	1	-	1	-	-	-	8
Commissions et sociétés	129										
Commission des accidents du travail	24	-	2	1	-	9	3	2	1	-	6
Tribunal d'appel de la CAT	10	-	1	1	2	4	-	-	-	-	2
Sociétés et extra ministériels	95										
Général	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Manitoba Hydro	17	-	-	-	-	7	1	-	1	-	8
Corporation manitobaine des loteries	4	-	-	1	-	-	1	-	1	-	1
Assurance publique du Manitoba	73										
Général	63	2	2	3	4	10	3	1	4	-	34
Permis et immatriculation	10	-	-	-	-	4	3	-	1	-	2
Municipalités	76										
Ville de Winnipeg	30										
Général	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Services communautaires	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Financement des entreprises	6	-	-	1	-	-	1	-	-	-	4
Services incendie et ambulanciers	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Planification, Propriété et Développement	9	-	-	1	-	1	1	-	-	-	6
Évaluation foncière	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Travaux publics	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Transport en commun	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Eaux et égouts	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Service de police de Winnipeg	5	-	-	1	-	1	1	-	-	-	2
Autres municipalités	46	-	3	3	-	7	8	-	3	-	22
Hors compétence	38										
Agences et ministères fédéraux	5	-	-	1	-	4	-	-	-	-	-
Affaires privées	32	1	6	-	3	21	-	-	-	-	1
Écoles	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Total des plaintes	809	11	25	66	23	166	147	24	132	-	215

(1) Recommandation (A) = Accepté, (NA) = Non accepté

Dossiers de plainte reportés des années précédentes

Ministère ou Catégorie	Total	Apport d'aide	Refus	Annulation (Client)	Annulation (Omb.)	Apport de renseignements	Non appuyées	Résolution partielle	Résolution	(1) Recommendation (A) (NA)	En attente
Ministères du gouvernement provincial	**243**										
Enseignement postsecondaire et Formation professionnelle	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Agriculture, de l'Alimentation et des Initiatives rurales	3										
Général	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Société d'assurance-récolte du Manitoba	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Commission de la fonction publique	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Conservation	23	1	-	1	2	1	4	1	-	-	13
Éducation, Citoyenneté et Jeunesse	3										
Général	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Initiative personnelle d l'Ombudsman (IPO)	2	-	-	-		-	-	-	-	-	2
Services à la famille et Logement	34										
Général	3	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-
Services à l'enfant et la famille	11	1	-	-	-	1	3	3	1	-	2
Emploi et Aide financière	6	-	-	1	-	2	-	1	2	-	-
Bureau du logement du Manitoba	8	-	-	2	-	2	-	1	2	-	1
Initiative personnelle d l'Ombudsman (IPO)	6	-	-	-	1	-	-	-	1	-	4
Finances	14										
Général	1	-	-	-		-	-	-	-	-	1
Commission d'appel pour l'indemnisation en cas d'accidents de la route	4	-	-	-	1	1	2	-	-	-	-
Direction de la location à usage d'habitation	6	-	-	1	-	3	2	-	-	-	-
Commission de la location à usage d'habitation	3	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1
Santé	27										
Général	3	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1
Santé mentale	10	-	-	-	-	-	1	3	6	-	-
Offices régionaux de la santé	8	-	-	-	-	1	3	-	2	-	2
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Justice	123										
Général	7	-	-	-	-	5	1	1	-	-	-
Centre jeunesse Agassiz	3	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-
Centre correctionnel de Brandon	3	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-
Centre correctionnel de Dauphin	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Centre correctionnel de Headingley	30	-	-	2	-	7	9	3	9	-	-
Centre correctionnel de Milner Ridge	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-
Centre correctionnel de Portage	7	-	-	-	-		7	-		-	-
Centre de détention provisoire de Winnipeg	15	-	-	1	-	-	5	2	6	-	1
Exécution des ordonnances alimentaires	11	-	-	-	-	2	1	3	-	-	3
Commission des droits de la personne	4	-	-	1	-	-	3	-	-	-	-
Aide juridique du Manitoba	3	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-

Complaint Files Carried over into 2004 *cont'd*

Department or Category	Total	Assist. Rendered	Declined	Discont'd (Client)	Discont'd (Omb.) (A)(NA)	Info. Supplied	Not Supported	Partially Resolved	Resolved	Recom-mendation	Pending
Curateur public	8	-	-	1	-	-	2	1	2	-	2
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	28	-	-	-	3	-	-	1	7	-	17
Travail et Immigration	6										
Général	2	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Commission du travail	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Transports et Services gouvernementaux	8	2	-	1	-	-	2	1	1	-	1
Commissions et sociétés	**55**										
Commission des accidents du travail	11	-	-	-	1	4	2	1	-	-	3
Tribunal d'appel	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Corp. et Extra ministériel	42										
Centra Gas	1	-	-	-	-	-		-	1	-	-
Manitoba Hydro	4	-	-	-	-	2	1	-	1	-	-
Loteries manitobaines	2	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Assurance publique du Manitoba	30	2	-	2	-	8	8	-	4	-	5
Permis et immatriculation	5	-	-	-	-	2	2	-	-	-	1
Municipalités	**19**										
Ville de Winnipeg	28										
Le Conseil d'administration du programme d'avantages sociaux des fonctionnaires de Winnipeg	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Bureau du greffier	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Services communautaires	3	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1
Financement des entreprises	7	-	-	2	-	-	3	-	-	-	2
Planification, Propriété et Developpement	7	-	-	-	-	3	1	1	-	-	2
Travaux publics	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Eaux et égouts	3	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Services de police de Winnipeg	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Other Municipalités	24										
Général	23	1	-	-	-	5	5	1	7	-	4
Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Non-Jurisdictional	**4**										
Agences et ministères fédéraux	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Affaires privées	3	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-
Total des plaintes	**354**	**8**	**1**	**25**	**8**	**59**	**81**	**30**	**54**	**-**	**88**

À la fin de 2003, il y avait 354 cas de plaintes toujours en attente :

- 269 étaient reportés de 2003
- 50 étaient reportés de 2002
- 18 avaient leur date d'origine en 2001
- 14 avaient leur date d'origine en 2000
- 2 avaient leur date d'origine en 1999
- 1 avait sa date d'origine en 1997

Nous avons fermé 266 ou 75 % de ces cas en attente en 2004. Des 88 plaintes toujours en attente :

- 52 avaient leur date d'origine en 2003
- 18 avaient leur date d'origine en 2002
- 7 avaient leur date d'origine en 2001
- 9 avaient leur date d'origine en 2000
- 2 avaient leur date d'origine en 1999

Sommaires de cas choisis

Cette section du Rapport annuel vise à mettre en évidence certains cas sur lesquels le Bureau a travaillé en 2004. Ce sont des exemples des questions et des défis soumis par les particuliers afin d'obtenir notre aide. Ils se veulent une illustration de certains des problèmes rencontrés par les gens lorsqu'ils traitent avec le gouvernement ou ses agences, ainsi que certains des défis que rencontrent les organismes qui tentent de répondre aux attentes du public.

L'inclusion ou l'exclusion de cette section du Rapport annuel n'a pas pour but d'indiquer le niveau d'engagement d'un organisme aux principes de justice, d'équité ou d'imputabilité administrative.

Nous espérons que les sommaires de cas aideront à faciliter la sensibilisation du grand public et la discussion sur certaines des questions soulevées par les Manitobains et les Manitobaines en 2004. Nous espérons de plus qu'ils créeront plus de possibilités de changements positifs qui peuvent redresser certains des défis identifiés dans cette section du Rapport.

Enquêtes spéciales

À L'INITIATIVE PERSONNELLE DE L'OMBUDSMAN

En plus d'enquêter sur les plaintes reçues des membres du public, la Loi sur l'Ombudsman autorise cette dernière à lancer sa propre enquête sur les actions ou les décisions du gouvernement qui peuvent léser les membres du public.

Ceci permet à l'Ombudsman d'enquêter sur les préoccupations sous-jacentes qui peuvent avoir donné lieu à de nombreuses plaintes individuelles, et de mener des enquêtes institutionnelles d'affaires identifiées comme ayant un large intérêt public. De telles enquêtes sont connues sous le nom d'enquête à l'Initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO) et généralement comprennent une révision de la législation, la politique, la pratique et l'impact public.

ENQUÊTES DE SURVEILLANCE

Notre Bureau reçoit les avis d'enquêtes menées par le Médecin légiste en chef au nom de la Province. Si une enquête en attente implique une agence ou un ministère du gouvernement, ou une autorité municipale qui relève de nos compétences, nous révisons habituellement le dossier afin de déterminer s'il y a des questions administratives qui, à notre avis, devraient être soulevées au cours de l'enquête. Si oui, nous identifions ces affaires pour l'enquête.

Lorsque l'enquête est complétée, nous recevons copie du rapport d'enquête et faisons le suivi des actions posées en réponse à toute recommandation dirigée à toute agence ou tout ministère, ou toute municipalité.

Une fois que nous sommes assurés qu'il y a eu réponses adéquates et appropriées, nous avisons le Juge en chef de la Cour provinciale et le Médecin légiste en chef des dispositions prises en regard des différentes recommandations.

Au fil des ans, nous avons trouvé que notre procédé de surveillance des enquêtes est utile et efficace. Il a fourni aux organismes provinciaux et municipaux la possibilité de prouver qu'ils se sont acquittés de leurs responsabilités légales et ont réagi de manière appropriée aux recommandations faisant suite aux enquêtes menées en vertu de la *Loi sur les Enquêtes médico-légales*. L'implication de notre Bureau assure que l'on tienne dûment compte des recommandations à la suite de la publication d'un rapport d'enquête.

Sommaires de cas du gouvernement provincial

70 % des plaintes officielles reçues en 2004 impliquaient le gouvernement provincial.

Des nouveaux dossiers de plaintes reçus au sujet du gouvernement provincial :

- 58 % reliés à Justice Manitoba
- 15 % reliés aux Services à la famille et Logement
- 10 % reliés à Santé Manitoba
- 5 % reliés à Finances Manitoba
- 4 % reliés à Conservation Manitoba
- 2 % reliés à Transports Manitoba et Services gouvernementaux
- 2 % reliés à Agriculture, Alimentation et Initiatives rurales Manitoba

Les 4 % des nouveaux dossiers de plaintes restants étaient partagés entre Affaires autochtones et du Nord ; Enseignement postsecondaire et Formation professionnelle ; Commission de la fonction publique ; Éducation, Citoyenneté et Jeunesse ; Affaires intergouvernementales ; et Travail et Immigration.

Agriculture, Alimentation et Initiatives rurales Manitoba

Agriculture, Alimentation et Initiatives rurales est un grand ministère qui comprend la Société d'assurance-récoltes du Manitoba et le tribunal d'appel, la Direction générale des terres agricoles publiques et la Commission d'appel, la Société du crédit agricole du Manitoba, et le Centre de développement des produits alimentaires.

Cette année, notre Bureau fait rapport sur un cas impliquant la Direction générale des terres agricoles publiques et leur Commission d'appel. Quoique l'enquête fût très détaillée et complexe, il existait un facteur d'opportunité puisque la viabilité de l'exploitation agricole récemment achetée par la plaignante était en cause. La Direction générale a compris cette urgence et pleinement coopéré avec notre Bureau dans nos efforts pour compléter l'enquête promptement.

Case Summary

AGRICULTURE, ALIMENTATION ET INITIATIVES RURALES MANITOBA

Direction des terres publiques

Mme L s'est plaint que la Direction des terres agricoles publiques (Direction) a refusé une demande de lui transférer une concession publique lorsqu'elle a acheté une exploitation agricole et la terre de particulier du détenteur existant de la concession. De tels transferts sont connus sous le nom de « transfert d'unité » et l'acheteur est le seul demandeur admissible.

Mme L croyait qu'elle avait été mal informée par la Direction au sujet de la documentation exigée pour traiter le transfert ; qu'il y avait eu un délai exagéré ; et qu'elle et son conseiller juridique s'étaient fiés aux déclarations du personnel du ministère que le transfert de la concession avait été approuvé alors qu'en fait, il ne l'avait pas été.

Mme L avait interjeté appel du refus à la Commission d'appel des terres publiques (commission d'appel), mais son appel avait été rejeté. Elle s'est aussi plainte à notre Bureau de cette décision. Parce que la plaignante avait identifié différentes questions administratives au sujet du refus initial et du processus de la commission d'appel, nous avons fait enquête sur les deux.

Avec l'entière coopération de la Direction, nous avons mené une révision en profondeur des dispositions statutaires pertinentes, des politiques ministérielles et de la documentation liées à ce transfert. Nous avons aussi rencontré le directeur pour réviser le processus d'approbation de transfert.

La décision du directeur de refuser le transfert était basée sur les recommandations du personnel et une analyse de l'admissibilité de la demanderesse. Cette analyse, la raison d'être du refus, n'était pas soutenue par les renseignements au dossier. Aussi, une partie de l'analyse traitait d'affaires qui étaient sans rapport à la politique en vertu de laquelle la demande était considérée.

L'enquête a révélé que la décision de refuser le transfert d'unité était basée, du moins en partie, sur un facteur non révélé à Mme L : une inquiétude qu'elle faisait une demande de concession de terre au nom d'une autre personne. Mme L ne possédait pas toutes les connaissances de la

preuve qu'elle devait apporter, et n'avait pas eu la possibilité de répondre. On ne pouvait pas dire qu'elle avait été traitée avec justice.

Finalement, il semble qu'en considérant la demande, la Direction avait appliqué le mauvais test d'admissibilité. Au lieu du test de locataires nouveaux demandeurs, la Direction avait appliqué le test le plus sévère applicable aux locataires existants sous enquête afin de déterminer l'admissibilité continue. Lors de l'application de test, il serait difficile, sinon impossible, pour un nouveau demandeur de répondre aux exigences pour les concessions de terres publiques.

L'Ombudsman a noté que quoique la plainte ait été déposée par un locataire en perspective, la décision de la Direction avait aussi eu un effet négatif sur le locataire existant, qui avait vendu sa terre privée à la plaignante. Nous avons énoncé les résultats de notre enquête en détail au directeur et l'avons invité à répondre avant de continuer le processus.

Le directeur nous a informés qu'il ne contestait pas les résultats de notre enquête et qu'il était prêt à reconsidérer l'affaire.

Le directeur nous a plus tard informés, qu'après consultation avec le personnel ministériel, la décision avait été révoquée et le transfert d'unité approuvé.

Même si la décision du directeur de permettre le transfert d'unité résolvait la plainte de Mme L, l'enquête au sujet du processus de la commission d'appel a continué et un nombre de questions a été renvoyé à la commission pour examen avec le conseiller juridique.

Conservation Manitoba

Dans notre Rapport annuel de 2003, nous avons résumé une enquête sur quatre ans de la construction d'un projet de drainage non autorisé qui avait mené à des recommandations officielles au ministre de la Conservation. Nous avons été informés en 2003 que les recommandations avaient été acceptées. La responsabilité de la mise en œuvre des recommandations avait été assignée à la Gérance des ressources hydriques Manitoba.

Au moment d'écrire notre Rapport annuel de 2003, nous avons rapporté que les recommandations n'avaient pas été mises en œuvre et que nous continuions de surveiller la situation. À la fin de 2004, ces recommandations n'avaient pas été mises en œuvre et nos plaignants continuaient de faire rapport que peu de progrès était fait. Ils nous ont communiqué que les efforts du ministère pour répondre à leurs inquiétudes étaient, de manière décourageante, similaires aux efforts qui n'ont pas réussi à produire des résultats par le passé. Nous n'avons aucune raison de contester leur analyse.

Le défaut du ministère de mettre en œuvre les recommandations acceptées en 2003 est une affaire de haute préoccupation. Il soulève des questions importantes qui vont au-delà des délais et des frustrations résultantes décrites dans notre Rapport annuel 2003, et vise la capacité du ministère d'agir d'une manière raisonnable et opportune.

L'Ombudsman a aussi noté dans son Rapport annuel de 2003 que notre Bureau avait reçu des plaintes au cours des quatre dernières années au sujet du traitement par le ministère du réétablissement sur l'île de Hecla. L'Ombudsman a aussi émis l'opinion que Conservation Manitoba n'avait pas répondu de manière adéquate ou en temps utile aux plaintes, mais il demeurait optimiste que les efforts du ministère s'amélioreraient.

Malheureusement, en dépit des efforts de l'Ombudsman pour persuader le ministère de mener les affaires en souffrance à une conclusion juste et raisonnable, un certain nombre de ces questions n'avaient pas été réglées à la fin de 2004.

Services à la famille et Logement Manitoba

L'éventail de services fournis par ce ministère est varié et les plaintes que nous recevons ont tendance à refléter une profusion de questions. En 2004, nous avons reçu des plaintes portant sur le Programme d'aide à l'emploi et au revenu (PAER), le Bureau du logement du Manitoba et la Direction et la Commission de la location à usage d'habitation. Une ventilation des nombres de plaintes reçues et les divisions et agences visées se trouvent dans la section des statistiques de ce rapport.

Les cas portant sur des questions visant les agences des Services à l'enfant et la famille sont rapportés dans la section Services à l'enfant et l'adolescent de ce rapport.

En 2004, le personnel du Bureau a visité le Manitoba Developmental Centre (MDC) à Portage la Prairie et parlé aux résidants, aux familles et au personnel. Nous espérons continuer nos activités de vulgarisation au MDC dans un effort pour améliorer les services aux personnes vulnérables vivant avec un handicap mental.

Comme par les années passées, la majorité des plaintes contre ce ministère sont reliées au PAER. Il est souvent urgent de réviser les questions de prestations et de droits, et le personnel doit quelques fois composer avec des plaignants tout naturellement émotionnels. Les enquêteurs qui gèrent ces cas ont réagi avec sensibilité et compréhension, et grâce à la coopération du personnel du PAER, un grand nombre de ces questions ont été résolues sans formalité et rapidement.

Case Summary

Services à la famille et Logement Manitoba

Bureau du logement du Manitoba

Une ancienne locataire du Bureau du logement du Manitoba (BLM) s'est plainte des efforts pour recouvrer une créance de sa part. Le BLM a avisé la plaignante qu'elle devait 999,97 $ pour des dommages, qu'il était allégué qu'elle avait causés à la propriété du BLM pendant qu'elle était locataire. La plaignante nie la responsabilité de tout dommage et conteste la dette. Le BLM a tenté de recouvrer la dette par le biais d'un privilège grevant son remboursement de TPS. Elle a contesté l'autorité pour recouvrer la somme de sa part sans avoir premièrement obtenu une ordonnance de la Direction de la location à usage d'habitation (DLUH).

Nous avons pris des renseignements au sujet de l'autorité pour privilège et avons été informés que dans certains cas les réclamations contre les locataires n'étaient pas examinées par la DLUH. Nous avons discuté de cette affaire avec le directeur de la DLUH, qui ultérieurement a contacté le directeur du BLM afin de réviser la manière par laquelle des dettes peuvent être recouvrées des locataires.

On nous a informés que la DLUH et le BLM élaboreraient un processus pour répondre aux différends existants lorsqu'il n'y a pas d'ordonnance de la Direction. Des mesures pour déterminer la manière par laquelle le BLM tentera de recouvrer des arrérages ou des dettes des locataires ont été mises en place.

Les actions prises par le BLM et la DLUH semblaient raisonnables et comme résultat, nous avons mis fin à notre implication. Plus tard, notre plaignante a fait étudier l'affaire par la DLUH et la Commission de la location à usage d'habitation (CLUH) et a reçu un jugement favorable.

Au cours de 2004, le Bureau a offert une présentation sur le rôle du Bureau au personnel et aux malades du service de médecine légale du Centre de santé mentale de Selkirk. Nous avons visité le centre psychiatrique (Centre des sciences de la santé), l'édifice McEwen (Hôpital général de Saint-Boniface) et le Programme de santé mentale de l'Hôpital général Seven Oaks. Une augmentation du nombre de cas portant sur les questions de santé mentale en 2004 peut être le résultat d'une augmentation de la visibilité du Bureau dans la collectivité.

Pour tenter d'éduquer le personnel du Bureau sur différents sujets reliés à la santé mentale, nous avons invité trois personnalités distinguées de ce secteur afin de présenter des informations à un séminaire du Bureau, qui a duré deux jours. Nous avons aussi invité un conférencier du Bureau des relations avec les clients de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW) afin d'éduquer le personnel sur le rôle et la fonction de ce dernier. Ceci a été une possibilité bien accueillie de comprendre et d'apprécier les services offerts à une panoplie de clients de l'ORSW et d'apprendre le processus des plaintes logées en fonction des clients. Une fois que nous avons établi un contact avec le Bureau des relations avec les clients, nous avons pu aiguiller les particuliers vers ce bureau avec leurs questions. Cette initiative devrait aider les particuliers qui nous contactent pour des questions reliées au système de soins de santé.

Il est important de noter que lors de l'enquête sur des plaintes reliées à la profession des soins de santé, notre Bureau enquête sur des affaires d'administration, mais ne révise pas les plaintes portant sur le diagnostic, le pronostic ou les décisions médicales des médecins. Si un membre du public n'est pas satisfait d'un plan de traitement, d'un diagnostic ou de questions reliées, il a le droit de faire rapport de ces inquiétudes au Collège des médecins et chirurgiens.

Case Summary

Santé Manitoba
Office régional de la santé

En 2004, notre Bureau a terminé une longue enquête sur les inquiétudes de Mme A qui rapportait que la santé mentale de son fils s'était sérieusement détériorée après sa libération d'un établissement de santé mentale sur un Certificat d'autorisation de sortie.

Mme A était d'avis que son fils n'avait pas reçu de soins de suivi adéquats dans la collectivité, et qu'on aurait dû en faire plus pour surveiller son respect des conditions que lui imposait son Certificat d'autorisation.

Elle était aussi préoccupée par les obligations et les responsabilités qu'elle assumait à titre de « parent le plus proche » en vertu de la *Loi sur la santé mentale*. En vertu de la *Loi*, elle était la personne qui avait le droit de prendre des décisions de traitement au nom de son fils lorsque ce dernier n'était pas apte à le faire. Peu de temps après son admission à l'hôpital comme malade en placement non volontaire, le fils de Mme A a été déclaré incompétent pour prendre des décisions de traitement. Elle avait un contact continu avec son fils et le personnel de l'hôpital, et a participé à la planification du congé.

Notre enquête a révélé que la planification du congé est une question essentielle à la transition réussie de l'établissement à la collectivité, et est prévue dans la politique de l'Office régional de la santé (ORS), les normes provinciales et la *Loi sur la santé mentale*. Cette *Loi* déclare qu'un Certificat d'autorisation ne peut être délivré que si le malade, son représentant, le cas échéant, son psychiatre traitant et les autres personnes, y compris les professionnels de la santé, qui s'occupent des soins ou du traitement du malade élaborent pour celui-ci un plan de traitement auquel le malade adhérera pendant son séjour dans la collectivité avec un Certificat d'autorisation.

Dans le cas qui nous intéresse, le plan de traitement prévoyait que le malade aurait un contact avec un travailleur en santé mentale, recevrait des services de surveillance, continuerait la médication prescrite, et serait traité par un psychiatre. C'était là les conditions imposées par le Certificat d'autorisation. Le malade a déclaré qu'il habiterait dans la collectivité de son domicile, quoique ce n'était pas une condition imposée par le Certificat d'autorisation.

Avec la pleine coopération de l'ORS à notre enquête, nous avons découvert qu'une série d'événements avait eu comme résultat l'effondrement presque immédiat du plan de traitement.

La travailleuse en santé mentale communautaire qui devait être impliquée avec le fils de Mme A dans la collectivité n'avait pas fait partie du développement du plan de soin hors de l'établissement. Elle n'a pas reçu copie du Certificat, ni un acheminement écrit avant de nombreux jours après le congé du malade. Même si elle a téléphoné au malade immédiatement après avoir reçu le plan et pris un rendez-vous, il ne s'y est pas rendu. La première rencontre entre la travailleuse et le client s'est produite 14 jours après qu'il eut quitté l'hôpital.

Les dossiers indiquent que la travailleuse se demandait si le malade prenait sa médication, et que ce dernier avait déclaré qu'il n'accepterait pas de services de surveillance autres que pour le conduire à ses rendez-vous. Il a aussi déclaré qu'il déménageait à Winnipeg. La travailleuse a transmis ces renseignements au psychiatre du malade immédiatement.

Le malade n'a eu aucun autre contact avec le service de Santé mentale communautaire (SMC) avant de quitter la région. Il est revenu trois mois plus tard, à quel moment il semble y avoir eu consensus sur le fait que sa santé mentale s'était détériorée. Lorsqu'informée de son retour, la travailleuse en santé mentale a fait part de ses inquiétudes au psychiatre et a reçu la consigne de discuter de l'affaire avec Mme A, à titre de plus proche parent.

Mme A était en colère et était d'avis que son fils devrait être à l'hôpital, mais croyait aussi qu'il en revenait au psychiatre et à la travailleuse de contribuer à ceci. Au cours de cette longue enquête, nous avons appris que le dilemme de la plaignante est fréquent chez les membres de la famille qui veulent appuyer et maintenir un lien avec un être aimé qui est malade, mais que souvent on exige qu'ils prennent des décisions émotionnelles et difficiles qui résultent en admission involontaire ou médication que le malade ne veut pas.

Alors qu'il n'a pas de réponses faciles à de tels dilemmes, notre enquête a confirmé que la responsabilité de la détermination qu'un malade ne se conforme pas à un Certificat d'autorisation, et devrait être réadmis à l'hôpital, relève uniquement du psychiatre, sans égard à l'existence d'un plus proche parent.

Dans le cas présent, l'enquête en a révélé très peu sur l'interaction entre le malade et le psychiatre, parce qu'après le congé du malade, les visites chez le psychiatre se faisaient à une

clinique privée. L'ORS ne pouvait confirmer si aucune évaluation de la conformité du malade aux conditions du Certificat d'autorisation n'avait été faite jusqu'à immédiatement avant sa réadmission, environ six semaines après son retour dans la collectivité.

Au cours de recherches plus poussées, nous avons appris que les particuliers qui sont maintenant libérés sur un Certificat d'autorisation doivent voir un psychiatre, sont rencontrés dans l'établissement de l'ORS, et que les dossiers et les traitements de suivi font partie de leur dossier institutionnel.

À la fin de l'enquête nous avons dû faire rapport à Mme A que nous ne pouvions appuyer sa plainte au sujet du rôle de SMC. Nous avons rapporté en détail les efforts faits par la travailleuse, les limites et les contraintes que le système existant à ce moment mettait sur la travailleuse, et les facteurs importants au-delà du contrôle de la travailleuse. Nous avons aussi fait rapport de certains changements institutionnels importants et positifs mis en œuvre par l'ORS.

Le processus de planification du congé a été modifié pour comprendre l'inclusion du travailleur en santé mentale communautaire ou d'un représentant de SMC. L'importance de la clarté et de la rapidité de fournir les informations relatives aux cas acheminés à la SMC a été discutée avec le personnel de l'unité de psychiatrie, et la responsabilité de faire les acheminements précis a été assignée à un travailleur social du personnel. Afin d'aider les travailleurs à l'extérieur, l'ORS a engagé un superviseur clinique pour les travailleurs en santé mentale.

Afin d'aider les personnes qui sont appelées à prendre des décisions de traitement pour d'autres, l'ORS a développé un feuillet de renseignements qui comprennent des informations sur le rôle et la fonction d'une personne qui prend des décisions de traitement pour d'autres, les critères et les tests à être appliqués par ces dernières lorsqu'elles donnent leur consentement à un traitement, et l'identification d'un moyen par lequel une personne peut cesser d'être appelée à prendre des décisions de traitement. Le développement de ce feuillet de renseignements répond aux questions de Mme A au sujet de son expérience à titre de décideuse du traitement de son fils.

Notre Bureau loue les efforts de l'ORS pour résoudre les questions soulevées par la plainte de Mme A d'une manière significative sur une base institutionnelle.

La majorité des plaintes à notre Bureau contre Justice Manitoba sont reliées à des préoccupations au sujet de décisions prises et de services rendus par les Services correctionnels du Manitoba à des particuliers incarcérés dans les sept établissements correctionnels pour adultes de la province. Les informations reliées à la jeunesse dans le système correctionnel sont rapportées dans la section Services à l'enfant et l'adolescent de ce rapport.

Les plaintes au sujet d'autres directions générales de Justice Manitoba sont reliées au Programme d'application des pensions alimentaires et des ordonnances de garde, au Curateur public, à l'Aide juridique Manitoba et à la Commission des droits de la personne Manitoba. Veuillez voir à la section des statistiques du présent rapport pour une ventilation du nombre de plaintes en relation avec les divisions particulières à l'intérieur de Justice Manitoba.

Les personnes incarcérées sont à la charge de la Division des services correctionels pour la fourniture de leurs besoins essentiels : la nourriture, l'asile, le vêtement et les soins médicaux. De nombreuses plaintes reflètent des préoccupations sur la fourniture de besoins essentiels. D'autres questions soulevées en 2004 étaient reliées à des objets personnels manquants, le placement institutionnel et la ségrégation, la discipline et les visiteurs.

Étant donné les ressources limitées de nombreux particuliers en établissements correctionnels et l'importance de leurs soucis en termes de bien-être quotidien, la révision indépendante et impartiale de ces inquiétudes par notre Bureau continue d'être d'une importance vitale.

Notre relation avec les Services correctionnels pour adultes va au-delà de l'enquête sur les plaintes individuelles. Nous avons continué à visiter les établissements afin d'examiner les conditions qui existent et de s'assurer que et le personnel et les détenus continuent d'être sensibilisés à notre rôle et notre fonction, et peuvent communiquer avec nous au besoin. En 2004, nous avons parlé à de nouvelles recrues du programme de formation d'agent de correction et visité des établissements correctionnels pour parler aux gestionnaires d'unités, aux fournisseurs de soins de santé, au personnel hiérarchique et à des groupes de détenus. Ces présentations sont valables pour expliquer le rôle et la fonction de l'Ombudsman.

De nombreuses plaintes de détenus sont perçues comme urgentes. Notre Bureau tente de résoudre les plaintes d'une manière informelle et la plus prompte possible. Nous continuons à entretenir d'excellentes relations de travail avec la Division des services correctionnels pour adultes de Justice Manitoba et les dirigeants des établissements correctionnels pour adultes.

En plus des plaintes individuelles, notre Bureau continue de surveiller et de recevoir des mises a jour sur les préoccupations institutionnelles telles que les soins de santé mentale fournis aux détenus, l'utilisation de l'isolement cellulaire préventive dans les établissements correctionnels et le placement de détenus en détention préventive dans les locaux des services policiers de Thompson, au Manitoba.

CELLULES DE DÉTENTION PROVISOIRE DE THOMPSON (IPO)

En 2003, nous avons identifié des préoccupations liées à l'utilisation des cellules de détention provisoire de Thompson (CDPT) pour enfermer des détenus provinciaux. Cet établissement est

un centre de détention géré par la Gendarmerie royale du Canada (GRC), mais, par contrat, il abrite aussi des détenus provinciaux en attente de leur comparution en cour à Thompson.

Parmi les inquiétudes précises soulevées, figurait une plainte d'un détenu masculin, lequel prétend avoir observé une fouille à nu d'une femme détenue abritée dans la même section de l'établissement ; et une jeune personne placée à proximité d'un adulte contre lequel elle devait témoigner en cour. Le jeune prétend que pendant qu'il était au CDPT, il a été menacé par l'adulte.

Les préoccupations plus générales des détenus provinciaux comprennent : des produits alimentaires surgelés périmés ; défaut de services médicaux ; défaut de produits d'hygiène ; douches inadéquates ; défaut de vêtements propres ; défaut de literie, et l'incapacité de rejoindre des ressources externes telles que le conseiller juridique ou l'Ombudsman.

Notre Bureau continue les discussions avec la Division des services correctionels au sujet du CDPT, et nous continuons de surveiller la situation. On nous a informés que les shérifs employés par Justice Manitoba sont maintenant en place au CDPT et aident à certains soins des prisonniers. Nous espérons que ce changement permettra à la Division des services correctionels de surveiller la situation plus étroitement et résultera en des améliorations aux conditions de vie. Notre dossier sur cette affaire demeure ouvert.

RÉVISION MÉDICALE INSTITUTIONNELLE (IPO)

En 1999, la Société Elizabeth Fry (Société) a écrit au ministre de la Justice exprimant des inquiétudes reliées aux soins médicaux des détenues du Centre correctionnel de Portage la Prairie (CCP). À la demande du directeur administratif des Services correctionnels pour adultes, et avec l'accord de la Société, le Bureau de l'Ombudsman du Manitoba a ouvert une enquête sur les questions soulevées.

En février 2001, l'Ombudsman a publié un « Rapport intérimaire sur l'enquête de la plainte de la Société Elizabeth Fry au sujet des services médicaux au Centre correctionnel de Portage la Prairie ». Le rapport contenait un certain nombre de recommandations proposées. Le sous-ministre adjoint a répondu au rapport informant qu'« un grand nombre des préoccupations soulignées dans le rapport avaient été identifiées à titre de problèmes dans la division depuis un certain temps et étaient des questions reliées au système de services de soins de santé dans son entièreté et non confinées à un établissement en particulier. »

En janvier 2002, notre Bureau a publié un autre « Rapport sur l'enquête de la plainte de la Société Elizabeth Fry au sujet des services médicaux au Centre correctionnel de Portage la Prairie » contenant des informations reliées à nos recommandations proposées et la réponse du ministère. À ce moment, nous étions d'avis que le ministère avait réfléchi aux préoccupations exprimées et avait réagi raisonnablement à la majorité des recommandations proposées. Concurremment, notre Bureau était engagé dans un nombre d'enquêtes reliées aux soins médicaux dans d'autres établissements correctionnels provinciaux. Plusieurs de ces enquêtes ont souligné des questions médicales qui semblent être institutionnelles à la plupart des unités médicales des Services correctionnels pour adultes. Sur la base de ces questions, un dossier à l'initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO) a été ouvert afin de réviser ces problèmes médicaux.

De plus amples discussions ont eu lieu avec le ministère sur toutes les questions qui avaient été soulevées, qui se sont soldées par la résolution de nombreuses préoccupations. Ceci est largement dû au fait qu'au cours des nombreuses années précédentes, le ministère a entrepris un certain nombre de projets. Certains avaient pour but de régler des préoccupations précises reliées au CCP ou un autre établissement de services correctionnels ; d'autres portaient sur des pratiques et politiques de tout le système.

Directeur Médical

Initialement, il semble qu'il y ait eu un accord qu'il serait avantageux de nommer un directeur médical pour superviser les soins médicaux au sein de la Division des services correctionels. Avec le passage du temps, la cible du ministère a glissé vers le développement d'un poste permanent de Coordonnateur des services de santé. Quoique cette personne ne soit pas un médecin, le coordinateur aura la responsabilité de superviser les services médicaux dans les établissements de services correctionnels pour adultes et jeunes, afin de s'assurer que des soins adéquats sont disponibles pour les détenus. La fonction comprend la révision et le développement de la politique, la supervision fonctionnelle de toute la pratique professionnelle et des normes de soins, et la mise en œuvre d'un système de collecte des informations statistiques pertinentes. Ce poste est maintenant pourvu à titre intérimaire.

Services Médicaux au CCP

Un grand nombre des préoccupations reliées au traitement médical au CCP ont été résolues par le biais de l'augmentation du personnel infirmier et la rectification des heures du médecin, ce qui a permis à ce dernier d'augmenter le nombre de malades vues au cours des heures de clinique. Un moins grand nombre de détenues sont maintenant transférées au CCP à la suite de l'augmentation de l'espace d'unité pour les détenues au Centre de détention provisoire de Winnipeg (CDPW) et ceci a résulté en une diminution du nombre de demande de consultation avec le médecin. Sur l'ensemble, notre Bureau a noté une réduction des plaintes des détenues du CCP.

Changements Institutionnels

En termes de changements institutionnels, le ministère a apporté des révisions à sa politique divisionnaire en ce qui a trait aux services de santé des détenus. Particulièrement, les nouvelles politiques sur les services psychiatriques/légistes, les services dentaires, d'optométrie, le transfert hospitalier, la divulgation de renseignements, le formulaire de transfert médical, les médicaments, les médicaments autoadministrés et le contrôle des maladies transmissibles visent les questions qui, par le passé, ont mené à des plaintes déposées à notre Bureau.

Le ministère a également commencé un processus par lequel chaque détenu n'aura qu'un seul dossier médical, au lieu de dossiers séparés à chaque établissement où il ou elle a été logée. Ce dossier suivra le détenu lors de transfert. On croit que ceci facilitera la continuité des soins et pourra prévenir des erreurs qui peuvent être attribuées à l'insuffisance de renseignements cliniques. Le dossier du détenu sera soumis à la garde du CDPW à la libération du détenu et nous comprenons qu'un adjoint au bureau médical a été embauché au CDPW afin de faciliter ce nouveau processus.

Unité Médicale du CCH

Le ministère a réagi aux questions portant sur l'unité médicale du Centre correctionnel de Headingley (CCH) par l'embauche d'un consultant médical indépendant afin de mener une vérification de l'unité médicale du CCH. Nous comprenons que la vérification et les recommandations ont été reçues de manière positive et que l'on étudie la possibilité de mener de semblables vérifications dans d'autres centres correctionnels.

Le ministère étudie actuellement les recommandations contenues dans le rapport du CCH. Quoique la plupart visent l'unité médicale du CCH, quelques-unes ont des implications au niveau de tout le système provincial.

Nous continuons de porter intérêt au travail entrepris par le ministère afin d'améliorer les services de soins de santé et avons invité les mises à jour et les informations continues sur cette question. Nous apprécions la coopération que le ministère et les divers établissements ont apportée en ce qui a trait aux préoccupations soulevées par notre Bureau.

Case Summary

Justice Manitoba

Centre correctionnel Headingley

Problème

M. W a contacté notre Bureau et allégué que les agents de correction du Centre correctionnel Headingley (CCH) avaient utilisé une force excessive lors de la réponse à une bagarre entre un autre détenu et lui-même. Il prétend que les agents de correction lui ont immobilisé les mains dans le dos au moyen de menottes, puis l'ont transporté par les menottes, lui causant une fracture du poignet.

Il était aussi d'avis que sa préoccupation au sujet de la force excessive n'avait pas été traitée de manière appropriée par le CCH et demandait une enquête de notre Bureau. M. W a informé notre Bureau que l'incident générant sa plainte avait été enregistré sur bande vidéo et que ce fait pourrait s'avérer utile à la corroboration de son allégation que la force excessive a été utilisée.

Notre Révision

Le CCH a confirmé que M. W avait pris part à une bagarre avec un autre détenu et après avoir été vaporisé au gaz poivré, les deux détenus avaient été maîtrisés et escortés à différents endroits de l'établissement. À la suite de l'incident, M. W a été escorté au service d'urgence d'un hôpital, où des radiographies ont été prises et son poignet plâtré.

La documentation du CCH suggère qu'à deux occasions précédentes, M. W a fait rapport de blessure au même poignet.

La bande vidéo a été saisie par l'agent de correction qui avait utilisé le gaz poivré en sa qualité d'agent responsable. Toutefois, le CCH était incapable de fournir des renseignements sur le lieu où se trouvait la bande vidéo. Il n'y avait aucune mention de preuve vidéo dans une lettre

envoyée à la GRC le jour suivant lorsque la gendarmerie a été contactée à la demande du plaignant.

Le CCH nous a informés qu'ils ne pouvaient corroborer ou écarter de façon irréfutable l'allégation faite par M. W puisqu'ils n'avaient pas préservé la continuité de la preuve vidéo.

Nous avons soulevé l'omission de mentionner la preuve vidéo dans la correspondance avec la GRC, auprès du CCH. À la suite de cette discussion, le CCH a informé la GRC de la preuve vidéo manquante.

Résultat

Le CCH reconnaît les lacunes de leur révision de la situation, particulièrement en ce qui concerne la continuité de la preuve et le défaut d'enquête interne. Dans un effort pour régler ce problème, le CCH a révisé et clarifié, auprès du personnel, leurs rôles respectifs dans l'enquête d'une plainte d'un détenu, ainsi que le traitement et le stockage de la preuve sur bande vidéo. On nous a assurés qu'à l'avenir, des enquêtes complètes seraient faites par le CCH sur les incidents de cette nature.

Dû à la gravité des allégations faites par le plaignant, et parce que notre enquête a trouvé que des procédures qui auraient pu prévenir cet incident étaient déjà en place et auraient dû être suivies, nous avons fait rapport de nos conclusions au sous-ministre de la Justice et au sous-ministre adjoint des Services correctionnels. Notre Bureau a reçu une réponse du sous-ministre de la Justice qui a confirmé qu'il s'agissait d'une situation grave et a reconnu les lacunes du processus d'enquête.

Case Summary

Justice Manitoba

Centre correctionnel Headingley

M. A s'est plaint que le Centre correctionnel Headingley (CCH) avait abruptement cessé de délivrer la médication pour ses troubles d'anxiété et qu'à la suite de cette cessation abrupte, il ressentait des signes de sevrage.

M. A a informé notre Bureau qu'on le suspectait de fournir ou d'échanger ses médicaments avec les autres détenus. Il nie les allégations.

À la révision du dossier médical de M. A, nous avons appris qu'il n'avait pas été placé dans un programme de diminution progressive, et qu'il n'avait pas non plus contact avec un médecin ou un psychiatre aux fins d'évaluation. Il semble que sa médication a été discontinuée abruptement sous les directives de l'infirmier psychiatrique du CCH.

La personne qui a discontinué la médication croyait que M. A échangeait sa médication avec d'autres détenus, et que la médication devrait être discontinuée pour la sécurité des autres détenus. Nous avons appris que M. A avait été accusé, à l'intérieur de l'établissement, d'échange de médicaments, mais il avait été trouvé non coupable par une commission de discipline.

Notre révision a aussi confirmé que normalement un détenu serait placé dans un programme de diminution progressive avant de cesser le régime des médicaments, mais ceci ne s'est pas produit dans le cas de M. A.

À la suite de notre enquête, le régime des médicaments de M. A a été rétabli. Le membre du personnel responsable de l'interruption de la médication a été informé verbalement et par écrit, par les dirigeants, que la décision de cesser la médication était au-delà de ses compétences et que de telles décisions relevaient de la responsabilité des médecins. Le CCH s'est excusé auprès du détenu pour les actions qui s'étaient produites. Notre Bureau a trouvé que le problème avait été résolu de manière appropriée. M. A a apprécié le dénouement de l'enquête.

Case Summary

Justice Manitoba

Programme d'application des pensions alimentaires et des ordonnances de garde

L'ordonnance de la cour de M. D exige qu'il paie une pension alimentaire mensuelle entre 0 $ et 400 $ selon son revenu brut du mois précédent. Afin de déterminer le montant des paiements, il devait fournir la preuve de son revenu au Programme d'application des pensions alimentaires et des ordonnances de garde (Programme) sur une base mensuelle. S'il gagnait moins de 1 000 $ au cours du mois précédent, alors il ne devait pas payer de pension alimentaire pour le mois courant. M. D a informé qu'il avait perdu son emploi au cours de l'été 1998 et n'avait pas de revenu à rapporter. Comme résultat, il a commencé à envoyer des déclarations prévues par la loi au Programme, déclarant que son revenu était « zéro ». Le Programme a accepté ces déclarations pendant environ quatre ans, au cours desquelles M. D n'était pas obligé de payer de pension alimentaire et aucuns arrérages ne s'accumulaient à son compte.

Selon M. D, au cours de l'été 2002, le Programme a refusé de continuer à accepter ses déclarations prévues par la loi, donc il n'a plus envoyé de déclaration après ce temps. Au cours de l'été 2003, le Programme a lancé une procédure de saisie-arrêt afin de recouvrer les arrérages qui s'étaient subséquemment accumulés au compte de M. D. Ce dernier s'est plaint à notre Bureau au sujet et du calcul des arrérages et de la saisie-arrêt.

La Position du Programme

Le Programme nous a informés que M. D s'était présenté à leur bureau à diverses occasions pour affirmer solennellement que son revenu était zéro. À deux reprises, le Programme a refusé d'accepter ces déclarations. Le Programme nous a informés que lorsqu'un client est forcé de rapporter son revenu et que ce rapport n'arrive pas, est inexact ou incomplet, le montant maximal de pension alimentaire doit être payé. Dans le cas de M. D, ceci voulait dire que lorsqu'il a cessé d'envoyer ses déclarations prévues par la loi en 2002, le Programme a déterminé la pension alimentaire à payer mensuellement au plus haut montant payable en vertu de l'ordonnance de la cour et que des arrérages se sont accumulés à son compte. Le Programme a lancé une procédure de saisie-arrêt afin de recouvrer les arrérages.

Le Programme nous a de plus informé que son personnel possédait des renseignements que M. D avait une forme quelconque de revenu mensuel et que pour ces motifs ses déclarations

de revenu de « zéro » étaient fausses. Puisque le Programme doutait de l'exactitude des déclarations, ils ont exigé que M. D fournisse des renseignements pour appuyer le revenu qu'il déclarait. M. D a refusé de fournir tout renseignement. Le Programme a pris la position qu'ils ne devraient pas accepter ses déclarations puisqu'ils avaient des raisons de croire qu'il avait un revenu.

Notre Révision

Nous avons compris la préoccupation du Programme que M. D pouvait faire de fausses déclarations prévues par la loi. Toutefois, il n'est pas clair que ceci autorise le Programme à refuser complètement les déclarations, ayant comme résultat que les paiements de pension alimentaire de M. D s'accroissaient au montant le plus haut prévu en vertu de l'ordonnance. Nous avons remarqué que la Loi prévoit un processus pour régler les déclarations potentiellement fausses.

Le Programme a expliqué qu'il existait deux questions : la première était de savoir si le Programme peut ou non accepter des déclarations prévues par la loi qu'ils suspectent peuvent être fausses dans le but d'établir le revenu en vertu d'une ordonnance de la cour, et la deuxième était de savoir si le Programme doit rectifier un compte basé sur des renseignements qu'ils croient être faux.

En ce qui a trait à la première question, le Programme nous a informés qu'à l'avenir, si un client affirme ce que le Programme croit être une fausse déclaration, ce dernier ne refusera pas d'accepter la déclaration complètement. Le Programme suivra le processus prévu par la Loi pour accuser le client d'avoir affirmé une fausse déclaration, ce qui est punissable d'une amende ou d'emprisonnement ou des deux.

Pour ce qui est de la deuxième question, la rectification du compte, le Programme nous a informés qu'il n'existe aucune exigence d'accepter une déclaration d'un client comme preuve de son revenu sur une base finale. À ce titre, le Programme n'est pas lié de rectifier le relevé de compte à moins d'être assuré que la preuve présentée reflète l'ordonnance et est exacte. Le Programme est libre de vérifier tout renseignement fourni par le client et il y a des dispositions dans la Loi pour traiter de ce cas.

Conclusion

Dans ce cas, le Programme a écrit à M. D en février 2004 et l'a informé qu'on étaient prêt à accepter ses déclarations prévues par la loi retournant à l'été 2002. Toutefois, aucune rectification ne serait apportée à son relevé de compte à moins qu'il ne fournisse une vérification suffisante du revenu qu'il réclamait. S'il était capable de prouver son revenu, le Programme réduirait ou éliminerait ses paiements de pensions alimentaires en conséquence et rectifierait son compte. M. D devrait payer tous arrérages restant après que les rectifications aient été apportées. M. D a aussi été averti que si le Programme découvrait des revenus non déclarés, ce dernier porterait une accusation en vertu de la Loi.

Notre Bureau est satisfait que cette approche reflète le processus décrit dans la Loi pour traiter les déclarations potentiellement fausses. Nous sommes d'avis que l'offre du Programme d'accepter les déclarations et les informations à l'appui de M. D pour les mois antérieurs est une résolution juste de cette affaire.

Services à l'enfant et l'adolescent

En plus de réviser les plaintes portées par les jeunes, ou concernant des inquiétudes au sujet des jeunes, notre Bureau a entrepris un nombre d'activités de vulgarisation afin d'informer les jeunes du rôle de ce Bureau et d'appuyer les services et les programmes qui aident les jeunes.

Le Bureau a fait des présentations sur le rôle et la compétence de l'Ombudsman aux résidants du centre *Agassiz Youth (AYC)* et au centre *Manitoba Youth (MYC)* et ces établissements ont été visités. Lorsque nécessaire, le personnel du Bureau s'est aussi rendu à ces établissements pour rencontrer les résidants afin de discuter de questions d'inquiétude particulières.

Notre Bureau était représenté au MYC Pow-Wow, ainsi qu'à la présentation du prix *Ian Logan Memorial*. Nous avons aussi assisté à la cérémonie en l'honneur des récipiendaires des prix *Manitoba Aboriginal Youth Achievement* et étions représentés à la réunion générale annuelle du *Manitoba Adolescent Treatment Centre*.

Deux dossiers ont été ouverts en 2004 en vertu de l'initiative personnelle de l'Ombudsman (IPO) reliés à des enquêtes impliquant des jeunes et des ministères gouvernementaux. Six dossiers IPO liés aux décès d'enfants et de jeunes demeurent en attente des années précédentes.

Notre Bureau travaille avec le Bureau du protecteur des enfants et le directeur administratif de la Commission des droits de la personne du Manitoba au développement d'une série de brochures « Droits des jeunes ». Chaque brochure porte sur un différent sujet : Justice Criminelle, Affaires de famille particulières (adoption), l'Emploi, Au travail, Toi et l'école, Jeune en soins, Négligence et violence, Affaires de famille (séparation/divorce/garde) et Droits de la personne. Nous espérons que ces brochures seront complétées et publiées en 2005.

Services correctionnels pour les jeunes

Questions sur la loi sur la détention des personnes en état d'ébriété (LDPEE) (IPO)

Au cours de sept dernières années, notre Bureau a soulevé des inquiétudes au sujet de la désignation du *Manitoba Youth Centre (MYC)* à titre de centre de détention pour les jeunes détenus en vertu de la Loi sur la détention des personnes en état d'ébriété (LDPEE). Alors qu'on nous a avisé que le ministère tentait de résoudre ces questions, la pratique continue.

Historique

Nous comprenons que des jeunes en état d'ébriété ont régulièrement été détenus au MYC depuis le début des années 1970 et cette pratique préoccupe les dirigeants des services correctionnels depuis de nombreuses années. Il semble que les inquiétudes portent sur la nature non criminelle de la détention en vertu de la LDPEE, et sur les questions de surpopulation et de sécurité.

On nous a informés que dans les années 1996/1997, la Division des services correctionels avait soulevé des inquiétudes au sujet de cette pratique auprès des services policiers de Winnipeg ; toutefois, la question n'a pas été réglée.

En 1997, nous avons écrit au Directeur administratif des Services correctionnels pour les jeunes et la collectivité en envoyant copie au sous-ministre adjoint des Services correctionnels au sujet des inquiétudes que notre Bureau entretient à l'égard de cette pratique. On nous a informés que le ministère étudiait des solutions de rechange, parce que la surpopulation de longue date du MYC était exacerbée par cette pratique.

Cette pratique a continué et en 1999 nous avons écrit au sous-ministre adjoint l'informant que cette question était courante depuis nombre d'années et nous étions d'avis qu'elle devait être traitée. Le ministère a continué ses efforts pour trouver une solution de rechange, mais la situation est demeurée non résolue.

En 2002, nous avons écrit au sous-ministre de la Justice et au sous-procureur général au sujet de cette affaire. En réponse, il nous a informés qu'un nombre de mesures avaient été prises pour résoudre le problème, mais qu'aucune solution n'avait été trouvée. Il a informé notre Bureau qu'une réunion avait été planifiée avec les représentants de la Ville de Winnipeg afin de discuter de la question du logement des jeunes en état d'ébriété. Il a indiqué que l'objectif du ministère était de trouver une solution adaptée, avec la participation de la Ville, et a déclaré : « Nous demeurons fermes dans notre détermination à trouver une solution de rechange. »

En 2003 le sous-ministre adjoint, Division des Services correctionnels, a écrit au Chef des Services de police de Winnipeg et l'a informé qu'à partir du 1er juin 2002, il avait donné des directives au MYC de limiter le nombre de jeunes en état d'ébriété détenus en vertu de la LDPEE à deux, à un temps donné. Il a aussi déclaré que ceci était une mesure intérimaire en attente d'arrangements pour un logement de rechange. Il a dit : « Nous continuerons de travailler avec les SPW pour appuyer une option de rechange basée dans la collectivité pour les jeunes LDPEE dans le but de radier le MYC à l'intérieur d'une période d'un an. »

À la fin de 2003, nous avons révisé cette affaire et avons été informés que le MYC n'avait pas été radié. Le sous-ministre de la Justice et le sous-procureur général nous ont informés que le ministère avait révisé la situation attentivement, qu'il y avait eu des discussions avec la Ville et différentes agences, et que les légalités de la situation avaient été évaluées. Le sous-ministre nous a informés que c'est une question très complexe sans solution facile, mais que le ministère faisait tous les efforts pour résoudre la question.

Quoique nous pouvons imaginer que la solution à ce problème peut être complexe, et que nous avons été informés que les responsables des Services correctionnels ont fait un effort pour résoudre cette question, elle est demeurée non résolue pendant sept ans.

Il est de l'avis de l'Ombudsman qu'un établissement correctionnel n'est pas un centre de désintoxication approprié pour les jeunes. Nous comprenons que les adultes en état d'ébriété ne sont habituellement pas détenus dans des établissements correctionnels et que la majorité des autres compétences canadiennes ne détiennent pas les jeunes dans un établissement correctionnel pour jeunes.

RECOMMANDATION

Comme l'Ombudsman est d'avis qu'il est mal que les jeunes détenus en vertu de la LDPEE le soient dans un établissement correctionnel, il a recommandé au ministre de la Justice, le 21 janvier 2005, que le MYC ne soit plus utilisé comme centre de désintoxication pour les jeunes. Au moment d'écrire ce rapport, nous attendons la réponse.

Services à l'enfant et l'adolescent

Case Summary

Centre pour jeunes Agassiz

Nous avons reçu une lettre d'une jeune personne au Centre pour jeunes Agassiz (AYC) exprimant de l'inquiétude au sujet de *Positive Peer Culture* (Culture positive des pairs), un programme dans lequel une jeune personne qui se conduit mal peut être contingentée par d'autres membres de son groupe. Dans sa lettre, il a parlé d'occasions par le passé, non lié au AYC, où il a été victime de mauvais traitements, lesquels sont liés à sa réaction à être contingenté. Le personnel du AYC a vu la lettre. Au cours de notre enquête, il est devenu évident que dû à une défaillance du réseau de communication, sa révélation n'avait pas été rapportée aux autorités compétentes.

AYC a confirmé que les mauvais traitements auraient dû être rapportés. Le personnel est conscient que la responsabilité de déterminer si la révélation de mauvais traitements allégués mérite une enquête ne relève pas du AYC, mais plutôt des autorités compétentes (la GRC ou les Services à l'enfant et la famille). Il est de pratique usuelle au AYC de faire rapport des allégations de mauvais traitements aux autorités compétentes conformément à leur politique.

Nous avons soulevé, auprès du AYC, une question au sujet du programme *Positive Peer Culture* et de son effet sur de jeunes personnes qui ont fait l'objet de violence.

On nous a informés que les lignes directrices pour le contingentement en vertu du programme *Positive Peer Culture* avaient été réitérées au personnel. L'attente est qu'au besoin, la jeune personne sera physiquement contingentée pour une période de vingt minutes. S'ils ne peuvent maîtriser leur comportement à la fin des vingt minutes de contingentement, ils seront placés dans une salle de recueillement.

Nous comprenons, aussi, que le AYC met en œuvre un programme de rechange au programme *Positive Peer Culture* et que la formation pour le nouveau programme est déjà commencée.

Services à la famille et Logement

Lieu Sûr (IPO)

The issue of designating a correctional facility as a "Place of Safety" under the provisions of La question de la désignation d'un établissement correctionnel à titre de « lieu sûr » en vertu des dispositions de la Loi sur les services à l'enfant et la famille remonte à 1989. Dans notre Rapport annuel de 1990, nous avons rapporté qu'il était inacceptable d'utiliser la prison et les établissements de détention pour héberger des enfants qui ont besoin d'aide dû à des préoccupations de protection de l'enfance. En 2001, nous nous sommes rendu compte qu'un jeune de 17 ans était hébergé sans chef d'accusation ou peine au Manitoba Youth Centre (MYC) en vertu de la désignation « lieu sûr ». Par souci, nous avons ouvert un dossier à l'initiative personnelle de l'Ombudsman et écrit aux ministères de la Justice et des Services à la famille et Logement condamnant cette pratique. Notre enquête de la pratique s'est poursuivie même après que le jeune en question ait été relâché. Nous avons fait rapport du progrès de notre enquête dans nos Rapports annuels de 2001, 2002 et 2003.

En 2004, nous avons eu d'autres discussions avec le ministère et il a demandé que son conseiller juridique révise la question afin de l'aider à déterminer quelle action pouvait être exigée à l'avenir. Nous nous attendons à recevoir une réponse une fois que la révision sera complétée.

L'Assurance publique du Manitoba (APM)

Cette année, notre Bureau a continué de recevoir des plaintes reliées à un grand éventail de questions, y compris l'examen de la responsabilité pour des accidents de la circulation, le refus de couverture, et autres questions générales reliées au *traitement des réclamations*.

En 2004, une restructuration s'est produite résultant en ce que la Division des permis et immatriculation (DPI) de Transport Manitoba et les Services gouvernementaux sont devenus un service de l'APM. La DPI traite de tous les aspects des permis de conduire et des immatriculations de véhicule, y compris l'émission des permis, la gestion des examens des conducteurs et le maintien des dossiers de conducteur. On prévoit que la fusion n'aura aucun effet sur la relation entre DPI, notre Bureau, ou les enquêtes sur les plaintes.

Case Summary

Commissions et sociétés

Permis de conduire et immatriculation

Une femme s'est plainte à notre Bureau de la qualité de l'inspection de sécurité complétée sur un véhicule récemment acheté, ainsi que de l'interaction avec la Division des permis et immatriculation (DPI), le service du gouvernement responsable de l'administration du programme des inspections de sécurité des véhicules.

La plaignante nous a informés que lorsqu'elle a acheté le véhicule d'un petit concessionnaire de voitures d'occasion, elle a reçu un Certificat d'inspection confirmant que le véhicule avait passé une inspection de sécurité. Peu de temps après l'achat du véhicule, elle a commencé à avoir de nombreux problèmes, y compris un problème grave au niveau de la direction. Avant de retourner chez le concessionnaire, la plaignante a obtenu un Certificat d'inspection d'une firme de réparation locale qui a identifié plusieurs lacunes. Elle a communiqué avec le concessionnaire et demandé si elle pouvait retourner le véhicule pour un remboursement puisque le véhicule n'était pas sécuritaire, en dépit du Certificat d'inspection. Le concessionnaire a refusé.

La plaignante a contacté DPI qui a exécuté sa propre inspection du véhicule et identifié un nombre de lacunes diverses. La DPI a communiqué avec le concessionnaire au nom de la propriétaire afin de déterminer s'il était prêt à négocier un remboursement ou annuler le contrat. Le concessionnaire a refusé.

Le *Code de la route* ne donne pas l'autorité à DPI d'annuler un contrat de vente, mais il permet au Registraire des véhicules automobiles d'émettre un avis de réparation à un concessionnaire si le véhicule n'est pas dans l'état identifié dans le Certificat d'inspection. Après l'inspection effectuée par DPI, le Registraire a émis un « Avis de réparation » au concessionnaire l'informant que le véhicule ne se conformait pas aux normes minimales au moment de la vente. Le concessionnaire devait rendre le véhicule conforme aux normes établies dans le Manuel d'inspection des véhicules. La propriétaire a été renvoyée au concessionnaire pour faire en

sorte que les réparations précises identifiées dans l'Avis soient effectuées, à la suite de quoi la DPI ferait une nouvelle inspection du véhicule.

La plaignante voulait aussi que la DPI explore la possibilité de faire faire les réparations dans un atelier de réparations différent, parce qu'elle ne faisait plus confiance au concessionnaire qui lui avait vendu le véhicule. Le concessionnaire était prêt à réparer le véhicule conformément à l'Avis émis par le Registraire, mais ne voulait pas payer pour qu'un autre atelier répare le véhicule. Le véhicule a été réparé par le concessionnaire et inspecté par la DPI, qui a alors émis un Certificat d'inspection certifiant que le véhicule rencontrait les normes.

En dépit du Certificat d'inspection fourni par la DPI, à la réinspection du véhicule, la plaignante n'était pas satisfaite des réparations complétées par le concessionnaire et trouvait que le véhicule était toujours non sécuritaire. Elle a subséquemment visité plusieurs firmes de réparation et obtenu des Certificats d'inspection qui indiquaient que le véhicule demeurait non sécuritaire et n'avait pas passé l'inspection. La DPI a été informée des inspections indépendantes, mais a refusé de prendre de nouvelles mesures sur la base que le véhicule rencontrait les normes minimales exigées par le Manuel d'inspections des véhicules et pouvait être enregistré pour utilisation sur la route.

Après révision de la position de la DPI, nous avons informé la plaignante que parce que la DPI avait exigé que le concessionnaire répare le véhicule pour qu'il soit conforme aux normes établies dans le Manuel d'inspections des véhicules, donc se conformant aux exigences du *Code de la route*, il n'y avait aucune base pour une recommandation de l'Ombudsman.

Au cours de la révision de cette plainte, nous avons remarqué qu'il y avait au moins sept Certificats d'inspection différents du véhicule en question. Il n'y avait pas deux rapports exactement les mêmes, et il y avait des contradictions dans les deux Certificats d'inspection émis par la DPI. Après d'autres discussions avec le personnel de la DPI, nous avons appris que le programme était à être révisé et que l'on songeait à des modifications.

Nous avons écrit au sous-ministre du Transport et Services gouvernementaux pour demander d'être avisés de tous changements faits par le ministère lorsque sa révision du programme serait complétée.

Entre temps, notre plaignante n'était pas heureuse des résultats de notre enquête et a poursuivi l'affaire à la cour des petites créances. Nous comprenons que sa réclamation a été rejetée.

Case Summary

COMMISSIONS ET SOCIÉTÉS

L'Assurance publique du Manitoba

Mme D a été impliquée dans une collision à une intersection sans signalisation dans un terrain de stationnement. L'APM a évalué que Mme D était responsable à 100 % de l'accident. À la demande de cette dernière, l'évaluation de la responsabilité a été révisée par la Révision indépendante de l'APM, qui a concordé avec l'APM et maintenu l'évaluation. Mme D n'était pas satisfaite de l'explication qu'elle a reçue de la DPI et a apporté ses préoccupations au sujet de l'évaluation de la responsabilité à notre Bureau.

Dans la lettre contenant sa décision, l'APM a informé que Mme D voyageait à travers un terrain de stationnement lorsque la collision s'est produite avec un véhicule qui voyageait dans une « allée arrière ». L'APM a conclu que puisque l'autre véhicule était sur la « route à priorité », Mme D était responsable de l'accident. Le réviseur a aussi déterminé que l'autre conducteur était sur la route à priorité.

Mme D était d'avis que les règlements de la route tels qu'énoncés dans le *Code de la Route (CR)* devraient s'appliquer aux terrains de stationnement. Ces règles de la route comprennent la règle générale de la priorité de passage, qui exige que le véhicule sur la gauche cède le droit de passage au véhicule sur la droite. Elle était d'avis que l'autre conducteur aurait dû lui céder le passage, puisqu'elle était la conductrice sur la droite. Elle a soulevé la question à savoir si ceci avait été pris en considération par l'APM ou le réviseur lors de la prise de décisions. Elle a aussi demandé de quelle manière il avait été déterminé que l'autre véhicule voyageait dans une « allée arrière » ou une « route à priorité ».

En cours d'enquête, on nous a informés que l'APM était d'accord que le CR s'applique aux terrains de stationnements, mais on nous a aussi informés que l'assurance utilise une combinaison de précédents jurisprudentiels et des règles de la route pour déterminer la responsabilité. L'APM a présenté une décision judiciaire à notre Bureau, décision qui établit les principes suivants :

- La définition de « route » telle que trouvée dans le CR ne comprend pas les terrains de stationnement et comme résultat, les règles de la priorité de passage du CR ne s'appliquent pas nécessairement aux terrains de stationnement.

- Lorsqu'un conducteur engagé sur la voie principale dans un terrain de stationnement roule à une vitesse raisonnable, ce conducteur a le droit de s'attendre que les véhicules roulant sur les voies d'accès céderont le droit de passage, ou du moins ne pas s'engager sur la voie principale lorsqu'il n'est pas sécuritaire de le faire.

Alors que ces principes appuient l'évaluation de responsabilité de l'APM, Mme D était d'avis qu'il n'était pas clair quelles voies de ce terrain de stationnement étaient les voies principales et lesquelles étaient des voies d'accès. Elle a fourni des croquis et des diagrammes du terrain de stationnement pour appuyer sa position. Nous avons pris de plus amples renseignements auprès de l'APM pour savoir comment s'était faite la détermination que l'autre véhicule était dans la voie principale et que Mme D était dans une voie d'accès.

La division des réclamations de l'APM a de nouveau révisé l'affaire. Comme il n'était pas clair quelle voie était la voie principale, une décision a été prise de casser la décision de responsabilité dans cette affaire. Ni Mme D ni l'autre conducteur n'ont été trouvé en faute.

Gouvernements municipaux Sommaires de cas

Notre Bureau a reçu 30 nouvelles plaintes contre la Ville de Winnipeg en 2004, comparées aux 78 en 2003, la première année que la Ville de Winnipeg tombait sous la compétence de l'Ombudsman. Certaines plaintes exigeaient que nous fassions enquête à plus d'un service, augmentant le temps nécessaire à compléter ces enquêtes. Une plainte a demandé de contacter les Eaux et Égouts, les Travaux publics et la Planification, et la Propriété et le Développement.

Notre relation avec la Ville continue d'évoluer. Il y a eu certains cas où il y a eu confusion au sujet du rôle de notre Bureau. Nous sommes optimistes qu'avec le temps et avec de plus fréquents contacts, les divers services comprendront mieux notre secteur de compétence et verront la valeur de la révision par notre Bureau de questions reliées à la livraison des programmes de la Ville.

À l'extérieur de Winnipeg, notre Bureau continue de recevoir des plaintes contre des municipalités qui n'ont jamais fait affaire avec nous, et nous accueillons la possibilité de les rencontrer et de discuter de notre rôle et de notre secteur de compétences. L'information des gouvernements municipaux au sujet du Bureau de l'Ombudsman est une fonction importante. Également importantes sont les leçons que nous continuons d'apprendre sur les questions et les perspectives régionales.

Case Summary

Ville de Winnipeg

Au printemps 2003, une personne nous a approchés parce qu'elle réclamait des dédommagements de la Ville de Winnipeg pour des dommages causés lorsqu'elle avait frappé un gros « nid de poule ». Elle a déposé une réclamation auprès de la Ville, qui a nié sa responsabilité.

La Ville a expliqué qu'elle avait enquêté sa réclamation, mais était incapable de trouver toute preuve de responsabilité de sa part. La Ville nous a informés, que les nids de poule sont un danger fréquent sur les rues de Winnipeg et que le personnel n'avait aucune connaissance préalable, que ce nid de poule précis existait.

Nous avons demandé à la Ville de fournir les détails au sujet de son enquête, ainsi

que sa politique sur les réclamations reliées aux nids de poule en général. La Ville a informé notre Bureau qu'elle suit une pratique générale en ce qui a trait aux plaintes de nids de poule, qui est résumée plus bas :

- Les automobilistes ont la responsabilité du soin et du contrôle de leurs véhicules et doivent ajuster leur conduite pour convenir aux conditions de la route. La Ville ne paiera les réclamations que lorsqu'il peut être prouvé que son personnel était au courant de la situation et a omis d'apporter des mesures correctives dans une période de temps raisonnable.

- Chaque réclamation pour nid de poule est étudiée cas par cas. Lorsqu'une réclamation est faite, la Division de la gestion du risque obtient un rapport de la Division des travaux publics. Ce rapport fournit les informations sur le nid de poule et comprend les mesures qui ont été prises pour régler le problème.

- Dans le cas qui nous intéresse, les rapports obtenus par Gestion du risque indiquent que la Ville n'était pas au courant du nid de poule en question avant que notre plaignante les contacte le 23 février 2003. La Ville reconnaît qu'elle a reçu deux autres contacts au sujet de ce nid de poule le 24 février et le 25 février. Les dossiers de la Ville démontrent que le nid de poule a été « rempli » le 27 février 2003.

Dans un cas comme celui-ci, notre rôle n'est pas de déterminer ou de statuer sur des affaires reliées à la responsabilité, mais plutôt d'évaluer si la raison pour refuser la plainte est raisonnable. Ceci était un bon exemple des efforts faits par la Ville lorsqu'on y enquête sur une plainte. Nous avons avisé la plaignante que, basé sur la pratique existante, la Ville avait des motifs raisonnables de refuser sa plainte. Nous lui avons expliqué que même si notre Bureau a été incapable de déterminer jusqu'à quel point, s'il en est, la Ville peut avoir été responsable de ses pertes, nous avons trouvé que la Ville avait pris des mesures raisonnables pour faire enquête sur sa plainte.

La réponse initiale que notre plaignante avait reçue de la Ville ne détaillait pas les étapes prises pour évaluer sa plainte. Même si notre plaignante n'était pas contente que son véhicule ait subi des dommages et qu'on lui ait refusé un dédommagement, elle a au moins compris de notre enquête que la décision de rejeter sa plainte n'était pas arbitraire.

Case Summary

Municipalité rurale de Rosedale

Notre Bureau a reçu une plainte de M. R, qu'une municipalité rurale (MR) lui avait intimé de démolir une maison. Il était d'avis que l'ordonnance était déraisonnable parce qu'il croyait que l'édifice pouvait être réparé. Il prétendait aussi qu'on lui avait refusé la possibilité d'interjeter son cas en appel au conseil municipal et qu'il avait été traité différemment des autres propriétaires.

Lorsqu'informée de la plainte, la municipalité a décidé de retarder la démolition jusqu'à ce que notre enquête soit complète. Dû à l'urgence de la situation et parce que le conseil se réjouissait d'une révision indépendante des questions soulevées, le directeur municipal (DM) a suggéré une réunion avec le conseil municipal pour discuter de nos résultats avant la production de tout rapport.

À une réunion avec le conseil, nous avons identifié les questions suivantes :

Est-ce qu'on s'est conformé aux exigences statutaires ?

On a reconnu que le propriétaire n'avait pas reçu d'avis d'inspection avant l'émission d'une ordonnance, comme prescrit par la *Loi sur les municipalités*. Ceci semble avoir été une lacune du processus.

En vertu de la *Loi sur les municipalités*, un règlement n'entre pas en vigueur avant le jour suivant son adoption. Dans le cas qui nous intéresse, un avis citant une infraction en vertu du règlement a été émis le jour de sa troisième lecture. Il n'était donc pas clair si le règlement était en vigueur et en force au moment où l'avis a été émis.

Est-ce que l'avis était trop vague ?

L'avis déclarait que l'édifice était en contravention du règlement. Il n'expliquait pas pourquoi.

Le plaignant avait demandé une copie écrite des « critères » utilisés par la municipalité pour déterminer que son édifice n'était pas sécuritaire et aussi ce qu'il devait faire pour rendre son édifice conforme à la définition municipale de « sécuritaire ». Il n'a pas reçu de réponse.

L'inspecteur en bâtiment n'avait pas produit de rapport écrit identifiant des problèmes précis ; toutefois, lorsque nous avons interviewé l'inspecteur en bâtiment, il a cité un nombre de problèmes de sécurité dans l'édifice. La difficulté est qu'alors que l'inspecteur en bâtiment a été capable d'identifier ces problèmes pendant notre entrevue, il ne les a pas identifiés pour le plaignant, ni dans l'ordonnance ni subséquemment lorsque le plaignant lui a demandé de le faire.

À la lumière des documents révisés et des informations fournies, il semble y avoir un certain fondement à l'assertion que le plaignant n'avait aucune manière de rendre sa propriété conforme au règlement parce qu'il ne savait pas ce qu'on attendait de lui.

Est-ce que la pénalité correspondait à l'infraction ?

Au centre de la position du plaignant est son affirmation que l'édifice peut être réparé au lieu d'être démoli.

Alors qu'il n'est pas approprié de notre part de contester l'expertise technique de l'inspecteur en bâtiment, nous avons tout de même soulevé la simple question à savoir si les problèmes qu'il avait identifiés pouvaient être rectifiés sans démolition. En langage clair, si quelque chose peut être arrangé, pourquoi doit-on le démolir ?

Est-ce que le plaignant a reçu un avis adéquat de l'audition d'appel ou de decision ?

Le plaignant a déclaré qu'il n'a reçu l'avis qu'une journée avant l'audition d'appel. La documentation fournie par la MR appuie ceci. Le règlement exigeait que le plaignant reçoive un avis de cinq jours de la date de l'audition. L'avis a été expédié par courrier recommandé et il est réputé être livré trois jours plus tard, plus de cinq jours avant l'audition. Ceci indique que l'avis a été délivré légalement ; toutefois, le plaignant a déclaré qu'il n'a pas reçu l'avis jusqu'au jour avant l'audition. Son adresse postale est une boîte postale rurale dans une collectivité différente de sa résidence. De plus, il n'avait pas de voiture et ne pouvait récupérer son courrier que

lorsqu'il pouvait profiter d'une occasion avec quelqu'un. Aussi, il travaillait comme ouvrier agricole et c'était une période de l'année occupée au travail. Nous avons demandé au conseil d'étudier si l'avis, quoique suffisamment légal, était juste et raisonnable dans les circonstances.

LE PLAIGNANT A-T-IL ÉTÉ TRAITÉ DIFFÉREMMENT ?

La plainte qui a mené à l'inspection initiale de la propriété du plaignant avait été faite verbalement par un conseiller municipal au DM, qui l'a renvoyée à l'inspecteur en bâtiment. Subséquemment, le plaignant, lui-même, a déposé trois plaintes au sujet de propriétés appartenant à des conseillers municipaux. Seulement une de ces propriétés a été renvoyée par le DM à l'inspecteur en bâtiment. Pour les deux autres, le DM a répondu au plaignant en lui demandant de plus amples détails. Le plaignant était d'avis que ceci était un traitement différentiel.

Lors de l'enquête, on nous a avisés qu'il n'est pas inhabituel que les conseillers municipaux transmettent des plaintes verbales au DM, plaintes reçues des résidants municipaux. On nous a dit que c'est ce qui s'était produit dans le cas de notre plaignant. On nous a aussi informé que le DM n'avait pas renvoyé deux des plaintes de M. R à l'inspecteur en bâtiment parce qu'ils avaient identifié des propriétés à édifices multiples sans identifier un édifice précisément qu'il croyait être en infraction du règlement. Nous étions d'avis que les explications fournies étaient raisonnables.

Nous avons informé le conseil que, quoiqu'il ne nous semblait pas que les plaintes de M. R aient été traitées déraisonnablement, ses questions étaient compréhensibles parce que de premier abord ses plaintes semblaient avoir été traitées différemment à un moment où il participait déjà à un différend acrimonieux.

Nous avons présenté nos résultats préliminaires d'enquête au conseil municipal avec l'entente que dans le cours normal des événements, ces résultats seraient envoyés au DM joints à une invitation de fournir tout autres informations ou réponses qu'ils croyaient appropriées.

Le maire a indiqué que le conseil avait apprécié la promptitude de notre enquête et que nos commentaires étaient les bienvenus et seraient utiles au conseil pour déterminer un plan d'action approprié.

On nous a subséquemment fourni une copie d'une résolution acceptée par le conseil annulant l'ordonnance de démolition. Nous avons informé M. R que l'affaire semblait résolue et avons complété le dossier en écrivant au DM pour confirmer les affaires discutées à notre réunion avec le conseil.